New Nouveau
Brunswick

Health and Community Services

Santé et Services communautaires

Annual Report

Rapport annuel

1990-1991

CNB 91058

The Honourable Gilbert Finn
Lieutenant Governor of the Province
of New Brunswick

Sir:

It is my privilege to present the annual report of the Department of Health and Community Services for the fiscal year ending March 31, 1991.

L'honorable Gilbert Finn
Lieutenant-gouverneur de la province
du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai le privilège de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et des Services communautaires pour l'année financière se terminant le 31 mars 1991.

Minister - Ministre

The Honourable J. Raymond Frenette
Minister of Health and Community Services
Province of New Brunswick

Sir:

I have the honour to present to you the annual report of the Department of Health and Community Services for the fiscal year ending March 31, 1991.

L'honorable J. Raymond Frenette
Ministre de la Santé et des Services communautaires
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et des Services communautaires pour l'année financière se terminant le 31 mars 1991.

Deputy Minister - Sous-ministre

92-02409/

Table of Contents

Foreword	4
Mission Statement	5
Organization Chart	6-7
Legislation	8-9
Family and Community Social Services Division	
Map - Family & Community Social Services Regions	10-11
Child Protection	12
Adolescent Parent and Children's Services	12
Child Care	13
Foster Care	13
Adoption Services	13
Youth at Risk Project	13
Community Based Services for Children with Special Needs	13
Support Services to Education	14
Children's Day Care	14
Early Intervention Services	14
Family Violence	14
Adult Residential Services	15
Adult Protection	15
Community Based Services for Disabled Adults	15
Supported Training and Employment Program	15
Community Based Services for Seniors	15
Single Entry Point Pilot Project for Seniors	16
Office for Seniors	16
Office for Childhood Services	17
Program Support Services	18
Post Adoption Services	18
Indian Services	18
Emergency Social Services	18
FCSS Management Information System	18
Canada Assistance Project	19
Purchase of Service Strategy	19
Family and Community Social Services Program Statistics	20
Institutional Services Division	
Hospital Services	21
Nursing Home Services	24
Ambulance Services	25
Program Support Services	27

Table des matières

Avant-propos	4
Énoncé de mission	5
Organigramme	6-7
Cadre législatif	8-9
Division de la famille et des services sociaux communautaires	
Carte - Régions: Famille et services sociaux communautaires	10-11
Protection de l'enfance	12
Services aux parents adolescents et à leurs enfants	12
Services des enfants pris en charge	13
Familles d'accueil	13
Services d'adoption	13
Projet jeunes à risque	13
Services communautaires aux enfants ayant des besoins spéciaux	13
Services de soutien à l'éducation	14
Services de garderie	14
Services d'intervention précoce	14
Violence familiale	14
Services résidentiels aux adultes	15
Protection des adultes	15
Services communautaires aux adultes handicapés	15
Programme de formation et d'emploi protégés	15
Services communautaires aux personnes âgées	15
Projet pilote du point d'entrée unique pour personnes âgées	16
Bureau pour citoyens aînés	16
Bureau pour les services à l'enfance	17
Services de soutien des programmes	18
Services de post-adoption	18
Services aux autochtones	18
Services sociaux d'urgence	18
Système d'information de gestion de la FSSC	18
Projet du régime d'assistance publique du Canada	19
Stratégie d'achat de services	19
Statistiques des programmes de la Famille et des services sociaux communautaires	20
Division des services en établissements	
Services hospitaliers	21
Services des foyers de soins	24
Services d'ambulance	25
Services de soutien des programmes	27

Public Health and Medical Services Division		**Division des services médicaux et d'hygiène publique**
Map - Health Regions	28-29	Carte - Régions sanitaires
Public Health Services	30	Services de santé publique
Health Promotion and Disease Prevention	30	Promotion de la santé et prévention des maladies
The New Brunswick Heart Health Program	30	Le Programme de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick
Epidemiology and Disease Control	31	Épidémiologie et lutte contre la maladie
AIDS	31	SIDA
Smoking	30-33	Tabagisme
Communicable Disease Tables	34	Tableaux - Maladies transmissibles
Nutrition	34	Nutrition
Immunization	35	Immunisation
Reproductive Health Clinic Program	35	Programme des cliniques de santé reproductive
Nobody's Perfect	36	Y'a personne de parfait
Community and Environmental Health	36	Santé communautaire et environnementale
Rehabilitation and Paediatric Services	36	Services de pédiatrie et de réadaptation
Seniors Rehabilitative Equipment Program	37	Programme de matériel de réadaptation à l'intention des personnes âgées
Preschool Clinics	37	Consultations préscolaires
Prenatal Classes	37	Cours prénatals
Well-Child Clinics	38	Cliniques de puériculture
School Health Program	38	Programme d'hygiène scolaire
Dental Health	38	Hygiène dentaire
Radiation Protection	38	Radioprotection
Environmental Health	39	Santé environnementale
Well Water Sample Tables	41	Tableaux des échantillons d'eau de puits
Medicare	42	Assurance-maladie
Prescription Drug Program	44	Plan de médicaments sur ordonnance
Seniors Health Benefits Program	47	Programmes d'allocations-santé pour personnes âgées
Medical Consultant and Support Unit	48	Unité de consultation et de soutien médical

Planning and Evaluation Division		**Division de la planification et de l'évaluation**
Strategic Planning	50	Planification stratégique
Federal/Provincial Relations	51	Relations fédérales-provinciales
Program Analysis and Evaluation	52	Analyse et évaluation des programmes
Legislative Coordination	52	Étude de la législation

Administration and Finance Division		**Division de l'administration et des finances**
Financial Services	54	Services financiers
Information Systems	54	Systèmes d'information
Administrative Support Services	55	Services de soutien administratif
Human Resources	56	Ressources humaines
Construction Services	56	Services de construction
Vital Statistics	60	Statistiques de l'état civil
Tables - Vital Statistics	62	Tableaux - Statistiques de l'état civil
Financial Overview	67	Aperçu financier

Foreword

The Department of Health and Community Services was officially established on April 1, 1986 with the amalgamation of the former Department of Health and the social services section of the former Department of Social Services. Health and Community Services employs approximately 1,500 people across New Brunswick.

This report contains the department's mission statement, organizational chart, maps showing the province's seven health regions and twelve community services regions, an overview of achievements of departmental divisions, as well as some statistical data.

During fiscal year 1990-91, the department made significant progress in enhancing both system and cost-efficiencies of Medicare and the Prescription Drug Program, while maintaining quality services. The department also launched an AIDS awareness campaign and continued its long-term heart health strategy. New transition houses were opened and two pilot projects for the care of seniors were continued. In the hospital sector, the gradual phasing in of a new hospital bed target ratio of 5.0 beds per 1000 population was begun, as was the phasing out of a number of under-utilized beds. Emergency and out-patient service capacity of several hospitals was also in the process of being improved.

The department's collective efforts were aimed at initiatives to improve the health status and social functioning of New Brunswickers, while managing the rate of growth of its major programs.

Avant-propos

Le ministère de la Santé et des Services communautaires a été officiellement créé le 1er avril 1986 lors de la fusion de l'ancien ministère de la Santé et de la section des services sociaux de l'ancien ministère des Services sociaux. Santé et Services communautaires compte environ 1 500 employés au Nouveau-Brunswick.

Le lecteur trouvera dans les pages qui suivent l'énoncé de mission du Ministère, un organigramme, des cartes montrant les sept régions sanitaires et les douze régions de services communautaires, un aperçu des réalisations des différentes divisions, de même que des données statistiques.

Au cours de l'année financière 1990-1991, le Ministère a réalisé des progrès remarquables pour limiter les coûts croissants de l'Assurance-maladie et du Plan de médicaments sur ordonnance, tout en maintenant des services de qualité. Le Ministère a également lancé une campagne de sensibilisation au problème du SIDA et il a poursuivi sa stratégie à long terme en matière de santé cardiaque. De nouvelles maisons de transition ont été ouvertes et deux projets pilotes à l'intention des citoyens aînés ont été continués. Dans le secteur hospitalier, la mise en place graduelle d'un nouveau ratio cible de 5,0 lits d'hôpital par 1 000 habitants a commencé en même temps que l'élimination d'un certain nombre de lits sous-utilisés. La capacité des services d'urgence et de consultation externe de plusieurs hôpitaux a également été améliorée.

Les efforts collectifs du Ministère ont visé des initiatives destinées à améliorer l'état de santé et le fonctionnement social des Néo-Brunswickois, tout en gérant le taux de croissance de ses principaux programmes.

Mission Statement

The Department of Health and Community Services is committed to the well-being of all New Brunswickers. Its mission is to work with them to attain well-being by promoting self-sufficiency and personal responsibility and by providing approved services as required.

The goals of the department under this mission statement are:

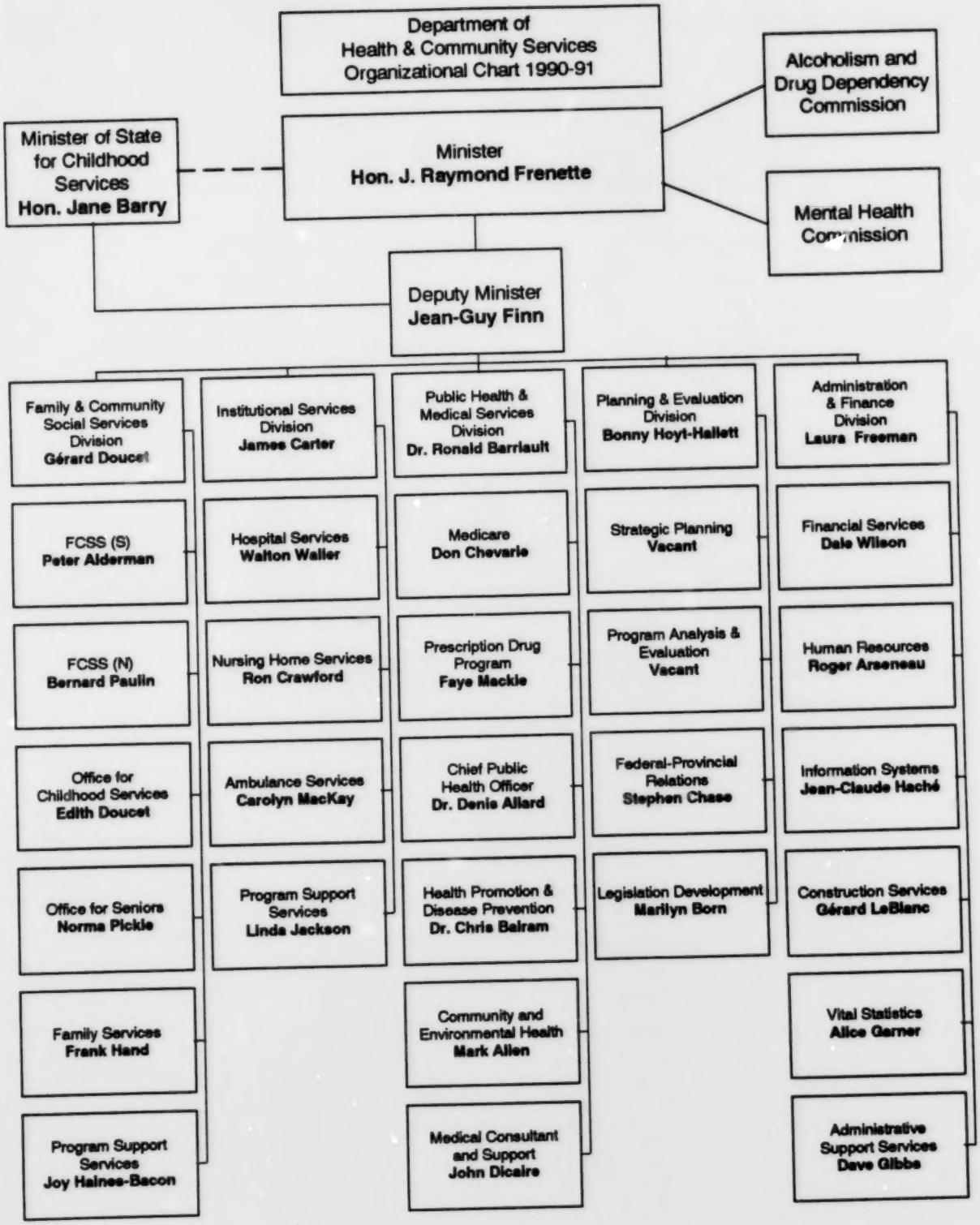
- to increase the number of years New Brunswickers live free of major illness, disability and handicap;
- to increase emphasis on the promotion of well-being and the prevention of social dysfunction;
- to assist individuals and families to achieve and maintain well-being;
- to promote the achievement and maintenance of a healthy physical and social environment; and
- to provide equitable, affordable and appropriate health and community services for the citizens of New Brunswick.

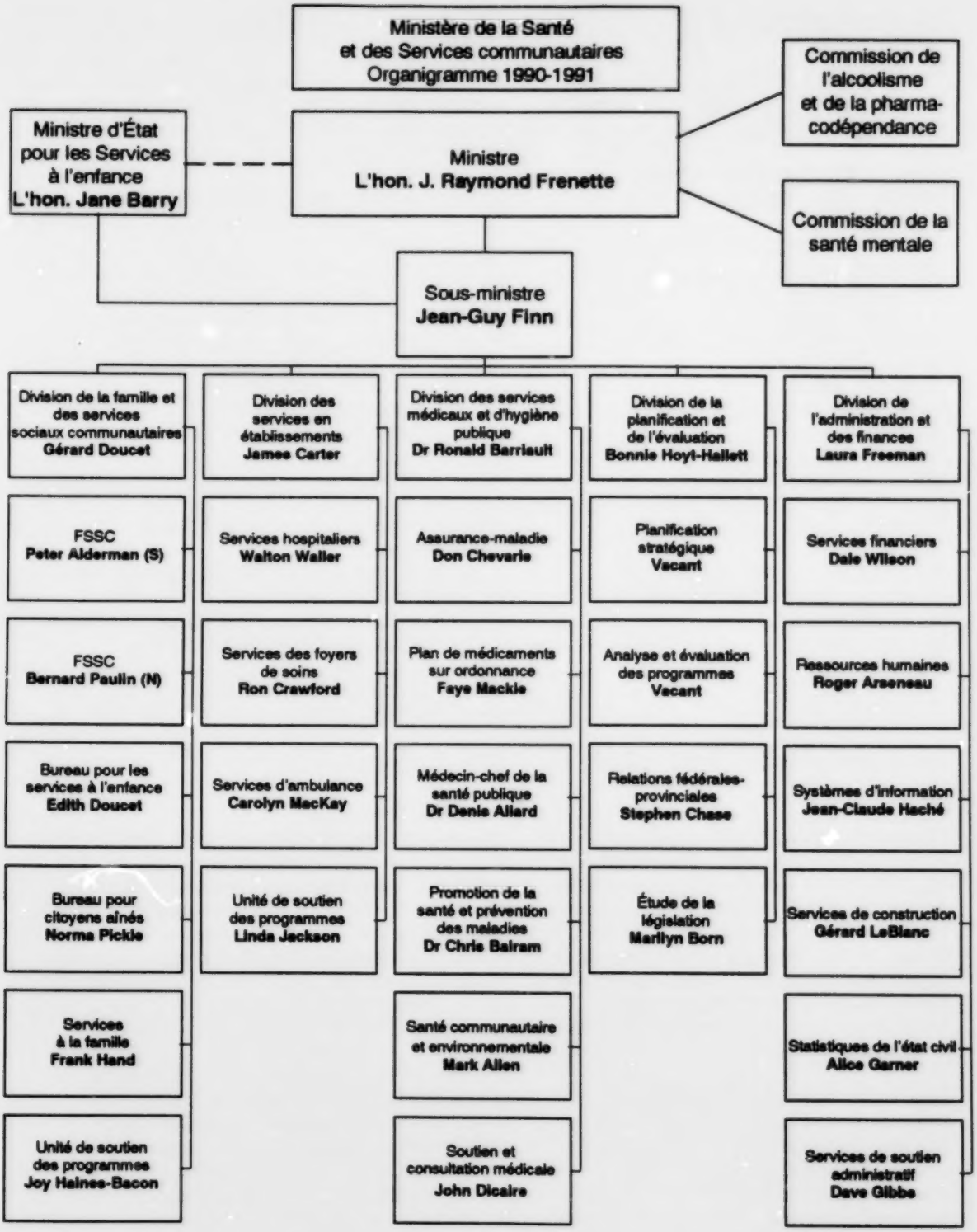
Énoncé de mission

Le ministère de la Santé et des Services communautaires se consacre au bien-être de tous les Néo-Brunswickois. Il a pour mission de travailler avec eux à leur mieux-être en favorisant l'autonomie et la responsabilité personnelle et en assurant les services autorisés selon les besoins.

En vertu de cet énoncé de mission, le Ministère vise :

- à permettre aux Néo-Brunswickois de vivre plus longtemps à l'abri des maladies graves, de l'invalidité et de l'incapacité;
- à insister davantage sur la promotion du bien-être et sur la prévention de la dysfonction sociale;
- à aider les personnes et les familles à atteindre ainsi qu'à maintenir un état de bien-être;
- à promouvoir la réalisation et le maintien d'un milieu sain tant sur le plan physique que social;
- à assurer à tous les citoyens du Nouveau-Brunswick des services de santé et des services communautaires qui sont équitables, abordables et appropriés.


Department of Health & Community Services Organizational Chart 1990-91
Minister of State for Childhood Services Hon. Jane Barry
Minister Hon. J. Raymond Frenette
Alcoholism and Drug Dependency Commission
Mental Health Commission
Deputy Minister Jean-Guy Finn
Family & Community Social Services Division Gérard Doucet
Institutional Services Division James Carter
Public Health & Medical Services Division Dr. Ronald Barriault
Planning & Evaluation Division Bonny Hoyt-Hallett
Administration & Finance Division Laura Freeman
FCSS (S) Peter Alderman
Hospital Services Walton Waller
Medicare Don Chevarie
Strategic Planning Vacant
Financial Services Dale Wilson
FCSS (N) Bernard Paulin
Nursing Home Services Ron Crawford
Prescription Drug Program Faye Mackie
Program Analysis & Evaluation Vacant
Human Resources Roger Arseneau
Office for Childhood Services Edith Doucet
Ambulance Services Carolyn MacKay
Chief Public Health Officer Dr. Denis Allard
Federal-Provincial Relations Stephen Chase
Information Systems Jean-Claude Haché
Office for Seniors Norma Pickle
Program Support Services Linda Jackson
Health Promotion & Disease Prevention Dr. Chris Balram
Legislation Development Marilyn Born
Construction Services Gérard LeBlanc
Family Services Frank Hand
Community and Environmental Health Mark Allen
Vital Statistics Alice Garner
Program Support Services Joy Haines-Bacon
Medical Consultant and Support John Dicaire
Administrative Support Services Dave Gibbs


Ministère de la Santé
et des Services communautaires
Organigramme 1990-1991
Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance
Ministre d'État pour les Services à l'enfance
L'hon. Jane Barry
Ministre
L'hon. J. Raymond Frenette
Commission de la santé mentale
Sous-ministre
Jean-Guy Finn
Division de la famille et des services sociaux communautaires
Gérard Doucet
Division des services en établissements
James Carter
Division des services médicaux et d'hygiène publique
Dr Ronald Barriault
Division de la planification et de l'évaluation
Bonnie Hoyt-Hallett
Division de l'administration et des finances
Laura Freeman
FSSC
Peter Alderman (S)
Services hospitaliers
Walton Waller
Assurance-maladie
Don Chevarie
Planification stratégique
Vacant
Services financiers
Dale Wilson
FSSC
Bernard Paulin (N)
Services des foyers de soins
Ron Crawford
Plan de médicaments sur ordonnance
Faye Mackie
Analyse et évaluation des programmes
Vacant
Ressources humaines
Roger Arseneau
Bureau pour les services à l'enfance
Edith Doucet
Services d'ambulance
Carolyn MacKay
Médecin-chef de la santé publique
Dr Denis Allard
Relations fédérales-provinciales
Stephen Chase
Systèmes d'information
Jean-Claude Haché
Bureau pour citoyens aînés
Norma Pickle
Unité de soutien des programmes
Linda Jackson
Promotion de la santé et prévention des maladies
Dr Chris Bairam
Étude de la législation
Marilyn Born
Services de construction
Gérard LeBlanc
Services à la famille
Frank Hand
Santé communautaire et environnementale
Mark Allen
Statistiques de l'état civil
Alice Garner
Unité de soutien des programmes
Joy Haines-Bacon
Soutien et consultation médicale
John Dicaire
Services de soutien administratif
Dave Gibbs

Legislation

The Department of Health and Community Services is responsible for 22 Acts of the New Brunswick Legislature. They are:

Advanced Life Support Services Act
Ambulance Services Act
Anatomy Act
Cemetery Companies Act
Change of Name Act
Family Services Act
Health Act
Health Services Advisory Council Act
Hospital Services Act
Human Tissues Act
Jordan Memorial Home Act
Marriage Act
Medical Consent of Minors Act
Medical Services Payment Act
Nursing Homes Act
Prescription Drug Payment Act
Public Hospitals Act
Treatment of Intoxicated Persons Act
Radiological Health Protection Act
Venereal Disease Act
Vital Statistics Act
White Cane Act

Amendments to Legislation

Spring Session:
Chapter 31 - AN ACT TO AMEND THE PUBLIC HOSPITALS ACT - proclaimed June 20, 1990, the Act includes amendments which require hospitals to maintain adequate insurance coverage for the protection of all patients, visitors, staff and any other persons at the hospital by invitation. Further, the amendments provide for the establishment of a Management Committee to advise the minister on insurance issues.

Chapter 29 - AN ACT TO AMEND THE PRESCRIPTION DRUG PAYMENT ACT - was assented to on June 20, 1990 and proclaimed on December 20, 1990. These amendments provide the minister with the authority to determine a drug, good or service to be an entitled service under the Prescription Drug Program.

Cadre législatif

Le ministère de la Santé et des Services communautaires est responsable d'administrer vingt-deux lois de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick :

Loi sur les services de réanimation d'urgence
Loi sur les services d'ambulance
Loi sur l'anatomie
Loi sur les compagnies de cimetière
Loi sur le changement de nom
Loi sur les services à la famille
Loi sur la santé
Loi sur le Conseil consultatif des services de santé
Loi sur les services hospitaliers
Loi sur les tissus humains
Loi sur le Foyer Jordan Memorial
Loi sur le mariage
Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux
Loi sur le paiement des services médicaux
Loi sur les foyers de soins
Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance
Loi sur les hôpitaux publics
Loi sur le traitement des personnes en état d'ivresse
Loi sur la protection radiologique de la santé
Loi sur les maladies vénériennes
Loi sur les statistiques de l'état civil
Loi sur la canne blanche

Modifications aux lois

Séance du printemps
Chapitre 31 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES HÔPITAUX PUBLICS - Promulguée le 20 juin 1990, cette loi comporte des modifications qui obligent les hôpitaux à maintenir une assurance appropriée pour la protection de tous les patients, visiteurs, membres du personnel et toutes les autres personnes se trouvant à l'hôpital sur invitation. Les modifications prévoient en outre la formation d'un comité de gestion chargé de conseiller le ministre sur les questions d'assurance.

Chapitre 29 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE - Cette loi a été sanctionnée le 20 juin 1990 et promulguée le 20 décembre 1990. Les modifications qu'elle renferme confèrent au ministre le pouvoir de déterminer si un médicament, un produit ou un service est un service assuré en vertu du Plan de médicaments sur ordonnance.

Chapter 42 - AN ACT TO AMEND THE MEDICAL SERVICES PAYMENT ACT - was proclaimed on June 20, 1990. The amendments provide the Lieutenant Governor-in-Council with the authority to create regulations to provide for variations in amounts to be paid to physicians for the provision of entitled services.

Chapitre 42 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LE PAIEMENT DES SERVICES MÉDICAUX - promulguée le 20 juin 1990. Les modifications apportées confèrent au lieutenant-gouverneur en conseil le pouvoir de créer des règlements permettant de modifier le paiement des services assurés aux médecins.

Fall Session:

Chapter A-7.3 - THE AMBULANCE SERVICES ACT - was assented to November 9, 1990. The Act endeavours to ensure the development of a balanced and effective system of ambulance services throughout the province.

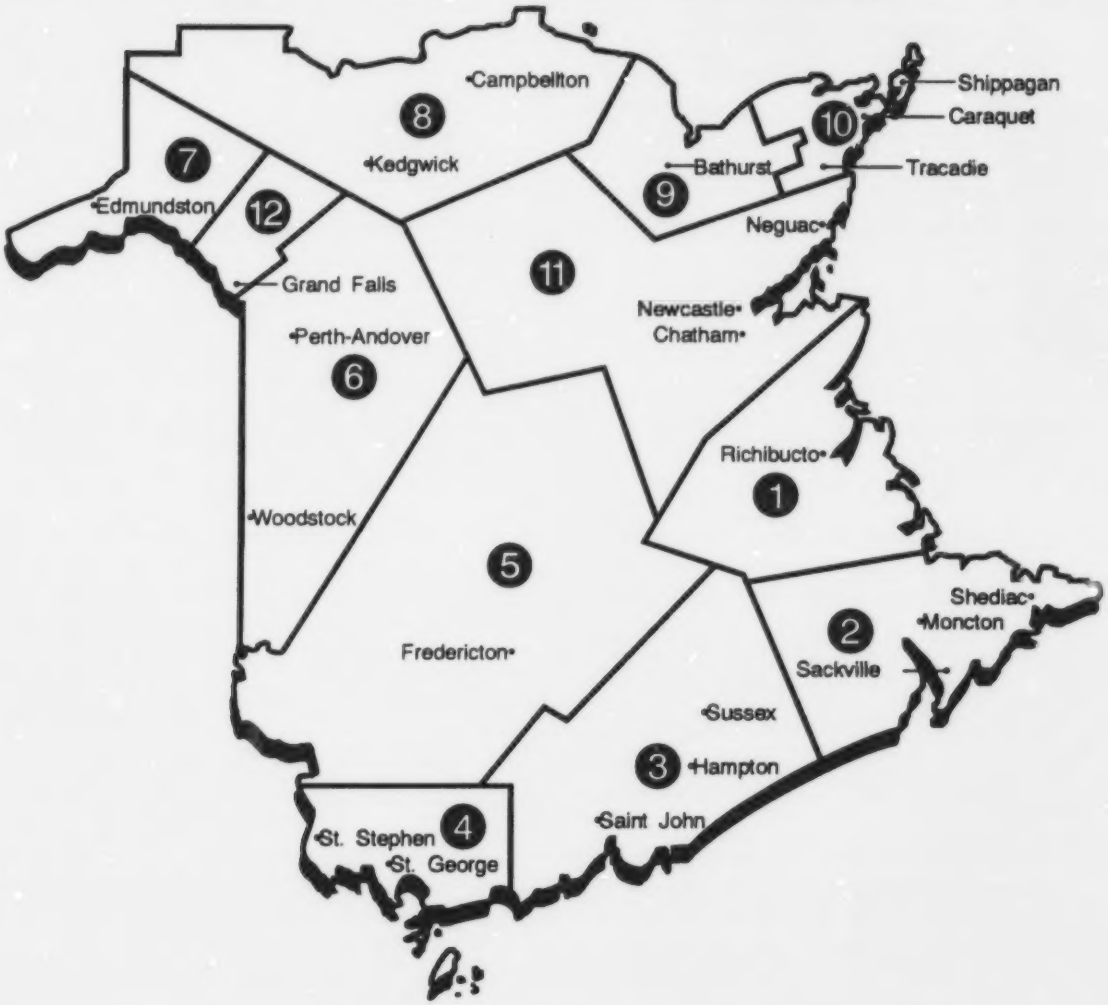
Séance de l'automne

Chapitre A-7.3 - LOI SUR LES SERVICES D'AMBULANCE - sanctionnée le 9 novembre 1990. La loi cherche à assurer la mise en place d'un réseau équilibré et efficace de services ambulanciers dans toute la province.

Chapter 37 - AN ACT TO AMEND THE FAMILY SERVICES ACT - was assented to in November of 1990 but not proclaimed until January, 1991. The amendments provide for expanded adult and child protection provisions.

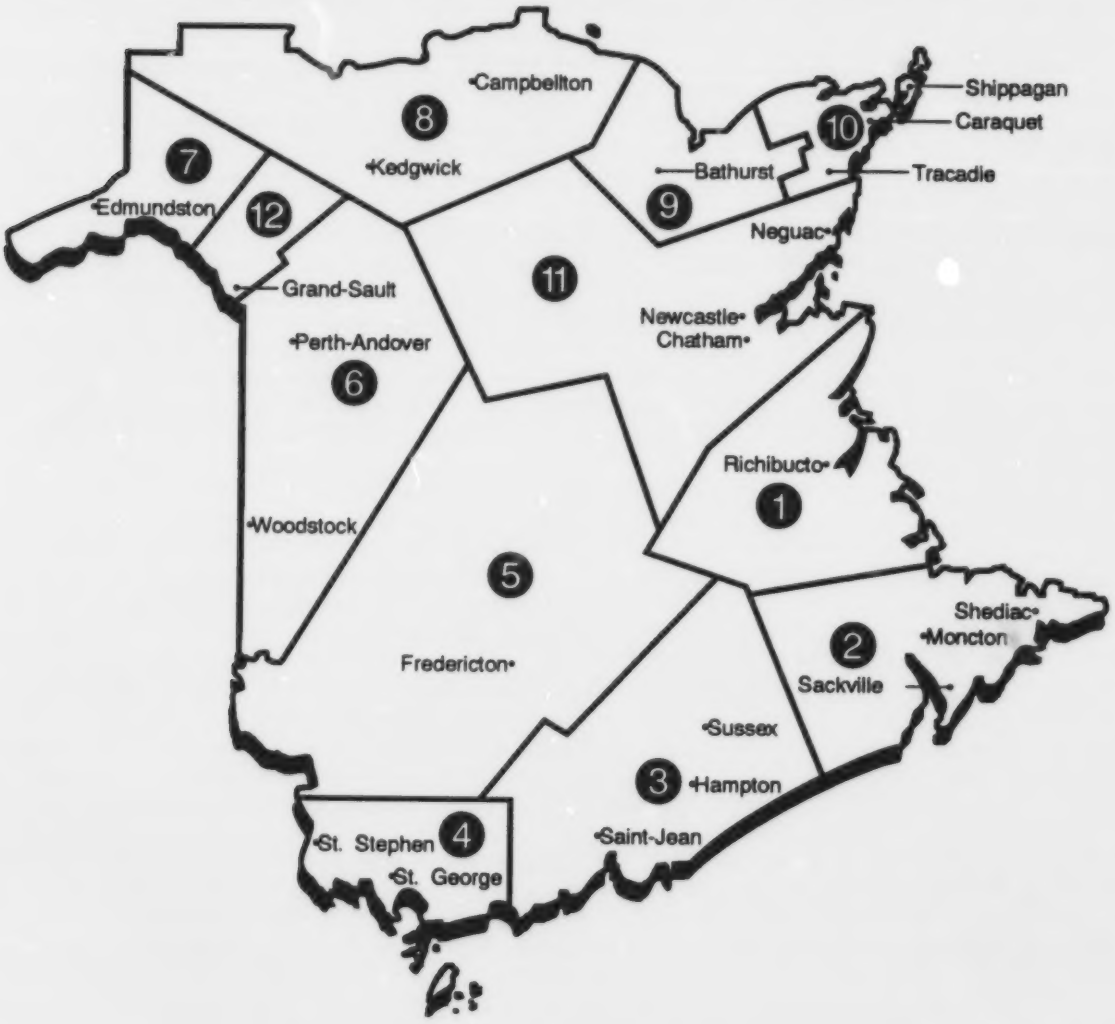
Chapitre 37 - LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES À LA FAMILLE - sanctionnée en novembre 1990, mais pas promulguée avant janvier 1991. Les modifications prévoient des dispositions visant l'élargissement de la protection des adultes et des enfants.

Family and Community Social Services Regions



Region 1:	(i)	Kent County.
Region 2:	(i)	Westmorland County;
	(ii)	Albert County.
Region 3:	(i)	Saint John County;
	(ii)	Kings County;
	(iii)	Queens County:the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick.
Region 4:	(i)	Charlotte County.
Region 5:	(i)	Queens County: less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick;
	(ii)	Sunbury County;
	(iii)	York County;
	(iv)	Northumberland County: the parishes of Ludlow and Blissfield.
Region 6:	(i)	Carleton County;
	(ii)	Victoria County: less the parishes of Drummond and Grand Falls.
Region 7:	(i)	Madawaska County: less the parishes of St.Leonard and St. Andre.
Region 8:	(i)	Restigouche County.
Region 9:	(i)	Gloucester County: the parishes of Beresford, Bathurst and Allardville.
Region 10:	(i)	Gloucester County: less the parishes of Beresford, Bathurst and Allardville.
Region 11:	(i)	Northumberland County: less the parishes of Ludlow and Blissfield.
Region 12:	(i)	Madawaska County: the parishes of St. Leonard and St. Andre;
	(ii)	Victoria County: the parishes of Drummond and Grand Falls.

Régions: Famille et services sociaux communautaires



Région 1:
- (i) Comté de Kent.

Région 2:
- (i) Comté de Westmorland;
- (ii) Comté d'Albert.

Région 3:
- (i) Comté de Saint John;
- (ii) Comté de Kings;
- (iii) Paroisses de Petersville, de Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick, dans le comté de Queens.

Région 4:
- (i) Comté de Charlotte.

Région 5:
- (i) Comté de Queens: sauf les paroisses de Petersville, de Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick;
- (ii) Comté de Sunbury;
- (iii) Comté de York;
- (iv) Paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comté de Northumberland.

Région 6:
- (i) Comté de Carleton;
- (ii) Comté de Victoria: sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault.

Région 7:
- (i) Comté de Madawaska: sauf les paroisses de St-Léonard et de St-André.

Région 8:
- (i) Comté de Restigouche.

Région 9:
- (i) Paroisses de Beresford, de Bathurst et d'Allardville dans le comté de Gloucester.

Région 10:
- (i) Comté de Gloucester: sauf les paroisses de Beresford, de Bathurst et d'Allardville.

Région 11:
- (i) Comté de Northumberland: sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield.

Région 12:
- (i) Comté de Madawaska: les paroisses de St-Léonard et de St-André;
- (ii) Comté de Victoria: les paroisses de Drummond et de Grand-Sault.

Family and Community Social Services Division

Family and Community Social Services, mandated under the Family Services Act, continued to be delivered through 12 regional offices and the division's central office.

Child Protection
In April, 1990, about 20,000 copies of the Guidelines for Protecting Victims of Abuse and Neglect were distributed to the various professionals involved in working with children.

A provincial child welfare conference was held on critical incident stress de-briefing as it affects social workers in their work. The Saint John region hosted this conference and is following up on recommendations to have a provincial committee and regional committees addressing this issue.

The North and South Child Protection projects completed their work in the fall of 1990 and submitted their final reports to the executive directors.

Also, during the fiscal year, two provincial child protection meetings were held in Fredericton, providing an opportunity for staff from across the province to share methods of alleviating difficulties attached to this program.

Adolescent Parent and Children's Services
This program continued to provide support to single adolescents who choose to parent their child and to access the services available for themselves and their children. The average monthly caseload decreased by approximately 4% due, for the most part, to the decrease in the number of live births to adolescents under the age of 19. A further examination of guiding principles which will be utilized in the development and delivery of effective and efficient services to this vulnerable target population was begun.

Division de la famille et des services sociaux communautaires

La Division de la famille et des services sociaux communautaires, mandatée en vertu de la Loi sur les services à la famille, a continué d'offrir des services par l'intermédiaire des 12 bureaux régionaux et du bureau central de la Division.

Protection de l'enfance
En avril 1990, environ 20 000 exemplaires des Lignes directrices relatives à la protection des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence ont été distribués à divers spécialistes oeuvrant dans le domaine de la protection de l'enfance.

À l'occasion d'une conférence provinciale sur le bien-être de l'enfance, on a présenté un compte rendu relatif au traitement du stress en cas d'incident critique qui touche les travailleurs sociaux dans leur travail. La région de Saint-Jean a été l'hôte de cette conférence et elle assure le suivi des recommandations voulant qu'un comité provincial et des comités régionaux se penchent sur la question.

Les comités des projets nord et sud de protection de l'enfance ont terminé leurs travaux au cours de l'automne 1990 et ils ont soumis leurs rapports finals aux directeurs généraux.

De plus, deux réunions provinciales de la Protection de l'enfance se sont tenues à Fredericton, au cours de l'année financière, donnant ainsi au personnel venant de tous les coins de la province la possibilité de partager des méthodes visant à atténuer les difficultés reliées au programme.

Services aux parents adolescents et à leurs enfants
Ce programme continue à assurer des services de soutien aux adolescentes célibataires qui choisissent d'élever leurs enfants et d'avoir accès aux services qui leur sont offerts à elles et à leurs enfants. La charge de travail mensuelle moyenne a diminué d'environ 4 % en raison, en grande partie, de la diminution du nombre des naissances vivantes parmi les adolescentes de moins de 19 ans. On a entrepris un examen approfondi des principes directeurs qui seront utilisés pour la création et la prestation de services efficaces à cette population cible vulnérable.

Child Care
Major provincial staff training in the area of separation and placement was completed. This training resulted from the work of a training committee formed to identify staff training needs.

Foster Care
The Task Force on Foster Home Services was established during 1990-91 as a joint activity of the department and the New Brunswick Foster Families Association. The purpose of the task force was to examine major issues affecting payments, training and support services to foster families.

Presentations to Cabinet were made by the association and by the department. Approval was received to proceed with a plan for the redesign of foster home services. This process was endorsed in the Speech From the Throne during the spring session of the New Brunswick Legislature.

Adoption Services
During fiscal 1990-91, the department placed, for adoption purposes, 24 infants and 22 older or special needs children.

Youth At Risk Project
This project was undertaken to determine the service needs of "at risk youth" 16 to 19 years old. Questionnaires were administered to professionals involved with youth at risk, as well as to youth at risk, across the province. An interdepartmental committee met and has made recommendations aimed at correcting the problems or preventing them from developing. The presentation of the report will be made to the Cabinet Committee on Policy and Priorities within the next fiscal period.

Community Based Services for Children with Special Needs
The average monthly caseload for this program during 1990-91 was 679, down slightly from the previous year.

Revised Program Service Standards were approved which incorporated a new respite care agreement to be used in certain instances when a child is placed out of his/her home for respite services.

Services des enfants pris en charge
On a terminé un important programme de formation du personnel provincial responsable de la séparation et du placement des enfants pris en charge. Ce programme de formation est redevable au travail d'un comité de formation mis sur pied pour définir les besoins du personnel en matière de formation.

Familles d'accueil
Le groupe de travail sur les services des familles d'accueil a été mis sur pied au cours de l'année 1990-1991 à titre d'activité conjointe du Ministère et de la New Brunswick Foster Families Association. Ce groupe de travail avait pour objectif d'étudier les questions importantes relatives au paiement, à la formation et aux services de soutien offerts aux familles d'accueil.

L'Association et le Ministère ont fait des présentations au Cabinet à ce sujet. Un plan de redéfinition des services des familles d'accueil a été approuvé. Le Discours du trône de la session du printemps de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick en faisait mention.

Services d'adoption
Au cours de l'année financière 1990-1991, le Ministère a placé 24 nourrissons et 22 enfants plus âgés ou ayant des besoins spéciaux aux fins d'adoption.

Projet Jeunes à risque
Ce projet a été entrepris afin de déterminer les services dont ont besoin les «jeunes à risque» de 16 à 19 ans. Des questionnaires ont été remplis par des spécialistes oeuvrant auprès des jeunes à risque, ainsi que par des jeunes à risque de partout dans la province. Un comité interministériel s'est réuni et a déposé des recommandations visant spécifiquement à corriger les problèmes ou à les empêcher de se développer. Le rapport sera présenté au Comité des politiques et des priorités du Cabinet au cours du prochain exercice financier.

Services communautaires aux enfants ayant des besoins spéciaux
Le nombre mensuel moyen de dossiers traités dans le cadre de ce programme a été de 679 en 1990-1991, soit une légère baisse par rapport à l'année précédente.

Les normes révisées du programme ont été approuvées et elles incorporent une nouvelle entente relative aux soins de relève qu'on utilisera dans certains cas lorsqu'un enfant est placé hors de sa famille pour des services de relève.

Support Services to Education
The Department of Health and Community Services and the Department of Education jointly approved program services standards for this service which offers a range of health and social services to school aged children with various types of special needs. Professionals such as speech language pathologists, social workers and psychologists respond to referrals from schools.

Fifteen new professional positions were created for this program and intensive recruitment efforts have resulted in filling almost all positions including the rehabilitation professionals.

Children's Day Care
By March 31, 1991, there were 234 approved day care facilities, providing a total of 7215 child spaces. Sixteen of the 234 facilities were community day care homes providing a total of 96 child spaces, and 218 were day care centres providing 7119 child spaces.

This figure represents an increase of 25 day care facilities and 609 child spaces from the previous fiscal year.

Early Intervention Services
The process of developing a set of provincial standards for Early Intervention Programs funded by the Department of Health and Community Services was begun. Plans were made for extensive consultation to involve all early intervention programs, Family and Community Social Services regional directors, and provincial advocacy groups.

Family Violence
The Interdepartmental Committee on Family Violence developed and introduced protocols to help professionals in the identification, referral and management of woman abuse cases. The protocols give direction to social workers, mental health workers, public health nurses, emergency room personnel, police officers, crown prosecutors, court workers, financial workers and school personnel.

A training program on the dynamics of woman abuse was launched in conjunction with the release of the Woman Abuse Protocols.

Transition houses were opened in two more areas: Sussex and Woodstock.

Services de soutien à l'éducation
Le ministère de la Santé et des Services communautaires et le ministère de l'Éducation ont conjointement approuvé les normes du programme en vertu duquel on offre toute une gamme de services de santé et de services sociaux aux enfants d'âge scolaire ayant divers types de besoins spéciaux. Les spécialistes, notamment les orthophonistes, les travailleurs sociaux et les psychologues, assurent des services aux cas qui leur sont transmis par les écoles.

Quinze nouveaux postes de spécialistes ont été créés au titre de ce programme et des efforts intensifs de recrutement ont permis de combler presque toutes les vacances, y compris celles dans le groupe des spécialistes en réadaptation.

Services de garderie
Le 31 mars 1991, 234 garderies approuvées comptaient 7 215 places. Seize des 234 garderies étaient des foyers-garderies de type communautaire et offraient un total de 96 places. Les 218 autres étaient des centres de garde ayant une capacité totale de 7 119 places.

Ces chiffres représentent une augmentation de 25 garderies et de 609 places par rapport à l'année financière précédente.

Services d'intervention précoce
Le processus d'élaboration d'une série de normes provinciales relatives aux Programmes d'intervention précoce subventionnés par le ministère de la Santé et des Services communautaires a été amorcé. Une consultation poussée visant à inclure tous les directeurs régionaux des Programmes d'intervention précoce de la Division de la famille et des services sociaux communautaires et les groupes de revendication provinciaux sera effectuée.

Violence familiale
Le Comité interministériel sur la violence familiale a défini et adopté des protocoles afin d'aider les spécialistes à dépister, à signaler et à traiter les cas de violence faite aux femmes. Les protocoles visent à orienter les travailleurs sociaux, les travailleurs des services d'hygiène mentale, les infirmières-hygiénistes, le personnel des services d'urgence, les policiers, les procureurs de la Couronne, le personnel judiciaire, les travailleurs de l'aide financière et le personnel scolaire.

Un programme de formation sur la dynamique de la violence faite aux femmes a été lancé en même temps que les Protocoles - Femmes victimes de mauvais traitements.

Des maisons de transition ont été ouvertes dans deux autres régions : Sussex et Woodstock.

Counselling services for the victims and perpetrators of woman abuse were introduced into the Edmundston and Bathurst regions.

Adult Residential Services
The standards governing the operation of community residences, special care homes and transition houses were revised.

Adult Protection
The adult protection provisions of the Family Services Act were amended. The amendments included a provision enabling the minister to arrange for the medical examination and treatment of mentally incompetent disabled adults and seniors who require such services but refuse to obtain them on their own behalf.

Work began on a training program that would better equip workers to undertake their role and responsibilities as designated under the amended Family Services Act.

Community Based Services for Disabled Adults
In the fall of 1989, Health and Community Services was directed to submit a service design to government formalizing the existing network of social services available from the department to persons with disabilities into one coordinated system of services.

Work continued on the design of this program during fiscal 1990-91 with the expectation of presenting it to government for approval in fiscal 1991-92.

Supported Training and Employment Program
Based on a survey completed in this fiscal year, 170 persons have, to date, been placed in jobs by STEP agencies and are no longer recipients of Social Assistance.

The Department of Health and Community Services and the Department of Labour are working together to develop a mechanism that will allow consumers of the STEP program who are in an employer-employee relationship to receive fair wages for work performed.

Community Based Services for Seniors
Community Based Services for Seniors were provided to upwards of 9,300 seniors over the

Des services de counseling à l'intention des victimes et des auteurs de mauvais traitements ont été mis en place dans les régions d'Edmundston et de Bathurst.

Services résidentiels aux adultes
Les normes régissant l'exploitation des résidences communautaires, des foyers de soins spéciaux et des maisons de transition ont été révisées.

Protection des adultes
Les dispositions de la Loi sur les services à la famille relatives à la protection des adultes ont été modifiées. Les modifications comprennent une disposition permettant au ministre de prendre les mesures pour faire passer un examen médical et offrir un traitement aux adultes et aux citoyens aînés handicapés et incapables mentaux qui nécessitent des services, mais qui refusent de les recevoir d'eux-mêmes.

Un programme de formation qui rendrait les travailleurs mieux en mesure d'assumer le rôle et les responsabilités qui leur sont dévolus en vertu de la Loi sur les services à la famille suite à ces modifications est en voie de préparation.

Services communautaires aux adultes handicapés
Au cours de l'automne 1989, Santé et Services communautaires a été appelé à soumettre au gouvernement un modèle de service intégrant formellement en un seul système coordonné de services le réseau existant des services sociaux offerts par le Ministère aux personnes handicapées.

Les travaux de conception de ce programme se sont poursuivis pendant l'année financière 1990-1991 avec l'espoir de le soumettre au gouvernement, aux fins d'approbation, au cours de l'année financière 1991-1992.

Programme de formation et d'emploi protégés
Selon une étude terminée au cours de l'année financière, 170 personnes ont jusqu'à maintenant été placées dans des emplois par des organismes du PFEP et ne bénéficient plus de l'assistance sociale.

Le ministère de la Santé et des Services communautaires et le ministère du Travail poursuivent conjointement l'élaboration d'un mécanisme qui permettra aux bénéficiaires du PFEP se trouvant en relation employeur-employé de recevoir un salaire équitable pour le travail exécuté.

Services communautaires aux personnes âgées
Des services communautaires ont été fournis à plus de 9 300 personnes de plus de 65 ans. Le pro-

age of 65. The program continued to assist seniors to remain in their own homes by providing social support services such as homemaker/housekeeper, meals on wheels, adult day care, and volunteer services such as friendly visiting and telephone reassurance.

A review of the Community Based Services for Seniors program was undertaken, with decisions awaiting finalization of the long-term care strategy.

Single Entry Point
Pilot Project for Seniors
The Single Entry Point pilot project, implemented in November, 1989 in the Acadian Peninsula and Fredericton regions, continued to be in operation. The pilot period ended on October 31, 1990. However, the model was maintained until the findings of the evaluation could be presented and further decision made by government. The final evaluation report is expected early in the next fiscal year.

An evaluation progress report, presented in August, showed positive preliminary results.

Office for Seniors

Following broad consultation both within and outside government, a government-wide policy framework entitled Enhancing Seniors' Independence - Building for the Future was developed by the Office for Seniors and approved by government. The document identified four major policy thrusts: to promote an active, healthy lifestyle for seniors; to help maintain seniors in the community of their choice for as long as possible; to enhance home and community-based services for seniors; and to provide programs and services for seniors through a responsive, coordinated delivery system.

The Seniors' Guide to Services and Programs was published in both official languages, and broad distribution around the province was initiated. The guide lists provincial and federal services for seniors as well as services provided by non-governmental provincial agencies, thus enabling the public to access directly the service that they need

The new Senior Goodwill Ambassadors program was launched in January, 1991 as part of the province's image program.

gramme a continué à aider les personnes âgées à demeurer chez elles en leur offrant des services d'aide sociale, notamment l'auxiliaire familiale / aide ménagère, les repas à domicile, l'accueil de jour et les services de bénévolat, comme les visites amicales et les coups de fil rassurants.

La révision du Programme de services communautaires aux personnes âgées a été complétée. Lorsque la stratégie en matière de soins à long terme sera terminée, des décisions en la matière pourront être prises.

Projet pilote du point d'entrée
unique pour personnes âgées
Le Projet pilote du point d'entrée unique, mis en oeuvre en novembre 1989 dans les régions de la Péninsule acadienne et de Fredericton, fonctionne toujours. La période pilote a pris fin le 31 octobre 1990. Le modèle a cependant été maintenu jusqu'à ce que les conclusions de l'évaluation soient présentées et qu'une décision soit prise par le gouvernement. Le rapport d'évaluation final est prévu pour le début de la prochaine année financière.

Selon un rapport d'évaluation provisoire, présenté en août, les résultats préliminaires étaient positifs.

Bureau pour citoyens aînés

À la suite d'une consultation étendue tant au sein du gouvernement qu'à l'extérieur, le Bureau pour citoyens aînés a élaboré un cadre stratégique pour l'ensemble du gouvernement intitulé Promotion de l'autonomie des citoyens aînés - Bâtir pour l'avenir qui a été approuvé par le gouvernement. Le document définit quatre orientations de principe majeures: promouvoir un mode de vie actif et sain pour les citoyens aînés; aider à maintenir les citoyens aînés dans la communauté de leur choix le plus longtemps possible; améliorer les services à domicile et les services communautaires qui leur sont offerts; leur offrir des programmes et des services par le biais d'un réseau de prestation des services qui soit axé sur les besoins et coordonné.

Le Guide des services et programmes pour les aîné(e)s a été publié dans les deux langues officielles et on a assuré sa distribution dans l'ensemble de la province. Le guide comporte une liste des services provinciaux et fédéraux offerts aux citoyens aînés ainsi que des services offerts par les organismes privés provinciaux; il permet ainsi au public d'avoir directement accès au service souhaité.

Le nouveau programme des Ambassadeurs aînés de bonne volonté a été lancé en janvier 1991 en tant que partie intégrante du programme visant à améliorer

Twenty-eight ambassadors were appointed for a two year term to promote a positive image of New Brunswick both within the province and in other areas to which they travel.

The socio-demographic study of New Brunswick seniors continued, with plans for its release during the coming year.

Work on the development of the department's long-term care strategy for frail seniors was initiated. As part of this process, a review was undertaken of the functional level of seniors in various components of the support/care system.

Linkages were established with many seniors' groups and professional associations, and a number of presentations about the Office for Seniors and its work were made.

Office for Childhood Services

A government-wide policy framework document for childhood services entitled Playing for Keeps! Improving Our Children's Quality of Life was developed. This two-fold document contains a statistical profile, as well as policy directions for children, making it the first such document of this scope on the subject in Canada.

A survey questionnaire to collect information on staff training levels and working conditions in the province's approved day care facilities was developed. This survey represents one of the largest statistical analyses ever conducted on the day care system in New Brunswick. Results will be available in the summer of 1991.

A series of brochures and posters, providing general information about workplace child care initiatives to employers and employees, were prepared. A resource handbook was also written, outlining how to establish an employer-supported child care program.

Three curriculum activity guides were printed and distributed to day care staff. A manual for the administrators of child care programs was also designed to assist with the establishment of a new child care facility.

l'image de la province. Vingt-huit ambassadeurs ont été nommés pour une période de deux ans en vue de promouvoir une image positive du Nouveau-Brunswick, à l'intérieur de la province et dans les autres régions dans lesquelles ils voyagent.

L'étude sociodémographique sur les citoyens aînés du Nouveau-Brunswick s'est poursuivie, et on prévoit la publier au cours de l'année prochaine.

L'élaboration de la stratégie de soins à long terme du Ministère visant les citoyens aînés fragiles a été amorcée. Au titre de ce processus, une étude sur le niveau fonctionnel des citoyens aînés dans les divers éléments du système de soutien/soins a été entreprise.

Des liens ont été établis avec de nombreux groupes de citoyens aînés et des associations professionnelles. Un certain nombre de présentations ont été faites sur le Bureau pour citoyens aînés et sur son travail.

Bureau pour les services à l'enfance

Un cadre stratégique pour l'ensemble de l'administration provinciale visant les services à l'enfance et intitulé Jouons pour l'avenir! Améliorons la qualité de vie de nos enfants a été élaboré. Ce document en deux volets renferme un profil statistique ainsi que des orientations stratégiques relativement à l'enfance, ce qui en fait un document unique en son genre au Canada.

Le Bureau a préparé un questionnaire de sondage en vue de recueillir des données sur les niveaux de formation du personnel et sur les conditions de travail dans les garderies de la province. Ce sondage représente l'une des analyses statistiques les plus importantes jamais entreprises sur le réseau des garderies du Nouveau-Brunswick. Les résultats seront connus au cours de l'été de 1991.

Le Bureau a préparé une série de brochures et d'affiches donnant des renseignements généraux sur les programmes en matière de garde d'enfants en milieu de travail à l'intention des employeurs et des employés. Un guide sur les ressources a également été rédigé; il explique comment mettre sur pied un programme de garde d'enfants appuyé par l'employeur.

Trois guides de programmes éducatifs ont été imprimés et ont été distribués au personnel des garderies. Un manuel destiné aux administrateurs des programmes de garderie a également été conçu pour les aider avec la mise sur pied d'une nouvelle garderie.

Program Support Services

Post Adoption Services
Since the establishment of the Semi-Active Register in September, 1989, 482 requests for search for a birth relative have been received. Of those, a total of 100 searches have been completed, 65 of which were completed during the 1990-91 fiscal year.

Twenty reunions were facilitated as a result of the matches on the Passive Register. The Post Adoption staff replied to over 300 requests for background information. An amended brochure on Post Adoption Record Disclosure Services was published, to reflect the addition of the Semi-Active Register to the service.

Indian Services
Indian Child and Family Services agencies continued to operate under delegated authority from the Minister of Health and Community Services. These agencies are providing culturally responsive child welfare programs, as well as other family enhancement services.

Emergency Social Services
Planning for emergency social services continued in conjunction with the Department of Income Assistance, the Red Cross, which provides registration and inquiry services, and the Mental Health Commission, which provides critical incident stress debriefing. No major disasters requiring ESS occurred in 1990-91.

FCSS Management Information System
Phase 2 of the Resource Management subsystem was introduced November 9, 1990.

The Resource Management subsystem provides access to an inventory of 2,500 service providers, thereby allowing better matching of client needs and services.

This subsystem also tracks information for the monitoring of departmental client service contracts and information for the monitoring of vacancies in approved residential placement facilities for adults, children and adoption homes.

Services de Soutien des programmes

Services de post-adoption
Depuis l'établissement du registre semi-actif en septembre 1989, 482 demandes de recherche de parent naturel ont été reçues. Celles-ci ont abouti à la réalisation d'un total de 100 recherches dont 65 pendant l'année financière 1990-1991.

Vingt retrouvailles ont été facilitées par suite d'inscriptions mutuelles au registre passif. Le personnel préposé à la post-adoption a répondu à plus de 300 demandes de renseignements sur les antécédents. On a publié une brochure modifiée sur les services de divulgation des dossiers de post-adoption afin d'y incorporer le registre semi-actif.

Services aux autochtones
Les organismes offrant des services aux familles et aux enfants autochtones ont continué à fonctionner sous l'autorité déléguée par le ministre de la Santé et des Services communautaires. Ces organismes offrent des programmes de bien-être de l'enfance tenant compte des traits culturels, ainsi que d'autres services d'aide familiale.

Services sociaux d'urgence
La planification des services sociaux d'urgence s'est poursuivie conjointement avec le ministère de l'Aide au revenu, la Croix-Rouge, qui s'occupe des inscriptions et des demandes de renseignements, et la Commission de la santé mentale, qui s'occupe de présenter un exposé sur le stress causé par une catastrophe. Aucun désastre grave nécessitant l'intervention des SSU n'est survenu en 1990-1991.

Système d'information de gestion de la division de la FSSC
La phase 2 du sous-système de gestion des ressources a été mise en place le 9 novembre 1990.

Le sous-système de gestion des ressources offre l'accès à un bassin de 2 500 dispensateurs de services et permet ainsi que les services répondent mieux aux besoins des clients.

Ce sous-système retrace également l'information pertinente qui est nécessaire à la surveillance des contrats ministériels de services dispensés aux clients ainsi que l'information pour la surveillance des vacances dans les établissements reconnus de placement résidentiel pour adultes et pour enfants, et dans les foyers d'adoption.

Canada Assistance Project
After receiving approval to create a two-year term position, one staff person with program knowledge was employed to continue to review divisional programs to ensure that opportunities for cost sharing are maximized.

Purchase of Service Strategy
There continued to be emphasis on refining the process for purchasing services for clients from community social service agencies around the province. These agreements are standardizing the purchasing process in all programs for service delivery.

Projet du régime d'assistance publique du Canada
Après avoir reçu l'approbation de créer un poste pour une durée de deux ans, on a embauché un employé ayant une connaissance du programme pour qu'il continue à examiner les programmes des divisions afin d'exploiter au maximum les possibilités de partage des coûts.

Stratégie d'achat de services
Les efforts en vue d'améliorer le processus d'achat de services pour les clients provenant des organismes de services sociaux communautaires dans la province se sont poursuivis. Ces ententes uniformisent le processus d'achat dans tous les programmes de prestation de services.

Family and Community Social Services Program Statistics 1990-91

Famille et services sociaux communautaires Statistiques des programmes 1990-1991

	Average Monthly Caseload/Moyenne mensuelle	
Child Protection	1815	Protection de l'enfance
Temporary Status Children	354	Enfants à statut temporaire
Child in Care	888	Enfants pris en charge
General Family Services	135	Services généraux à la famille
Special Needs Children	679	Enfants ayant des besoins spéciaux
One Parent Service	538	Service aux familles monoparentales
Subsidized Adoption	90	Adoptions subventionnées
Young Offenders in Open Custody	100	Jeunes contrevenants en milieu ouvert
Adult Protection	65	Protection des adultes
Community Services to Disabled Adults	2378	Services communautaires aux adultes handicapés
Community Based Services for Seniors	9358	Services communautaires aux personnes âgées

Total Intake/Referrals April 1, 1990 - March 31, 1991

Total des admissions/cas dirigés du 1er avril 1990 au 31 mars 1991

Child Protecton	6974	Protection de l'enfance
Child Care	500	Enfants pris en charge
Family Services	1332	Services à la famille
Special Needs Children	364	Enfants ayant des besoins spéciaux
One Parent Service	728	Service aux familles monoparentales
Subsidized Adoption	6	Adoptions subventionnées
Young Offenders	367	Jeunes contrevenants
Adult Protection	434	Protection des adultes
Community Based Services for Seniors	5021	Services communautaires aux personnes âgées
Community Services to Disabled Adults	934	Services communautaires aux adultes handicapés
Information Requests	1067	Demandes de renseignements
Other Types of Assessments	2663	Autres types d'évaluations
Total Intakes/Referrals	**20,390**	**Total des admissions/cas dirigés**

Approved Community Placement Facilities at March 31, 1991
Établissements de placement communautaire reconnus au 31 mars 1991

	# Facilities/ Nombre d'établissements	#Spaces/Beds Nombre de places/lits	
Day Care Facilities	234	7215	Garderies
Child Placement Facilities	1195	1949	Établissements de placement d'enfants
Adoption Homes	170	271	Foyers d'adoption
Adult Residential Facilities	644	3711	Établissements résidentiels pour adultes
Transition Houses	11	146	Maisons de transition

Institutional Services Division

The division is responsible for general administration of the Hospital Services, Ambulance Services and Nursing Home Services programs, including all necessary program planning, standards, funding, monitoring, and the provision of consultation services through a group of health care professionals.

Hospital Services
The overall objective of the Hospital Services branch is to ensure the availability of appropriate, quality hospital services for the population of New Brunswick. This includes responsibility for necessary hospital program standards and development, as well as the funding and monitoring of the ongoing operational needs of the 33 hospitals, including the Extra-Mural Hospital, and 18 health service centres across the province. There were 4291 approved beds in the system during this period, including 202 DVA beds, but not including the 695 beds in the province's two psychiatric hospitals.

During fiscal 1990-91, operational and base budget reviews were carried out in five hospitals resulting in the identification of additional resources they require for their ongoing operations. As well, a number of quality care and operational efficiency improvement opportunities were identified for consideration by their individual hospital boards.

In addition, pro forma budgets for three new hospitals located in Edmundston, Campbellton, and Tracadie were concluded in preparation for the opening of these new facilities during fiscal 1991-92. The program further funded the necessary activities required to prepare these hospitals for their moves and eventual operations in their new facilities.

The Northern Service Development initiative, through which the department promotes and funds more equitable access to hospital services for the citizens in the northern part of the province continued in 1990-91. The level of funds allocated was again $10 M. This was

Division des services en établissements

La Division des services en établissements assume la responsabilité de l'administration générale des programmes relatifs aux services hospitaliers, aux services d'ambulance et aux services de foyers de soins, y compris toute la planification nécessaire, la définition des normes, le financement, la surveillance et la prestation des services de consultation par l'entremise d'une équipe de professionnels de la santé.

Services hospitaliers
L'objectif global de la Direction des services hospitaliers est d'assurer que des services appropriés et des services de qualité sont offerts à la population du Nouveau-Brunswick. Cela inclut la responsabilité de l'élaboration des normes et des programmes hospitaliers nécessaires ainsi que le financement et la surveillance des besoins opérationnels permanents des 33 hôpitaux (y compris l'Hôpital extra-mural) et des 18 centres de services de santé de la province. On comptait au cours de cette période 4 291 lits approuvés au sein du réseau hospitalier. Ce chiffre comprend les 202 lits pour anciens combattants mais ne comprend pas les 695 lits des deux hôpitaux psychiatriques de la province.

Au cours de l'année financière 1990-1991, on a procédé à l'examen des budgets de fonctionnement et des budgets de base de cinq hôpitaux. On a ainsi pu déterminer les ressources supplémentaires dont ils avaient besoin pour leurs opérations continues. D'autre part, on a également décelé un certain nombre de possibilités d'amélioration par rapport à la qualité des soins et à l'efficacité de leur prestation, lesquelles seront étudiées par les conseils d'administration intéressés.

En outre, on a établi des budgets pro forma à l'intention des trois nouveaux hôpitaux situés à Edmundston, à Campbellton et à Tracadie, en vue de l'ouverture de ces nouveaux établissements au cours de l'année financière 1991-1992. Le programme a aussi financé les activités nécessaires à la préparation de ces hôpitaux pour leur emménagement et l'utilisation finale de leurs nouvelles installations.

Le Programme de développement des services dans le Nord, en vertu duquel le Ministère favorise et finance un accès plus équitable des services hospitaliers aux citoyens du nord de la province, s'est poursuivi en 1990-1991. Une fois de plus, les fonds attribués totalisaient 10 millions de dollars. Ils

to enable Health Regions 4, 5, 6 and 7, as well as two hospitals in Region 1, to establish new services, improve existing ones and recruit needed professional and technical staff. Approximately $9.5 M was spent to initiate or upgrade services and acquire equipment and staff while the remaining $0.5 M was spent to upgrade hospital facilities to support these developments.

devaient permettre aux régions sanitaires 4, 5, 6 et 7 ainsi qu'à deux hôpitaux de la région 1, d'établir de nouveaux services, d'améliorer les services existants et d'embaucher le personnel professionnel et technique nécessaire. Environ 9,5 millions de dollars ont été consacrés à la mise en oeuvre et à l'amélioration des services ainsi qu'à l'acquisition de matériel et de personnel, tandis que le demi-million de dollars restant a servi à l'amélioration des établissements hospitaliers pour soutenir ce développement.

New facilities were opened at the Dr. Georges-L. Dumont Hospital in Moncton including some 36,000 sq. feet (3,345 sq. meters) of new space to accommodate the renal dialysis program, laboratory services, cafeteria, out-patient clinics and administration. These new facilities represent the first phase of an overall four phase redevelopment at this hospital.

De nouvelles installations ont été ouvertes à l'Hôpital Dr Georges-L.-Dumont de Moncton, notamment une superficie de 36 000 pi² (3 345 m²) pour accueillir le programme de dialyse rénale, les services de laboratoire, la cafétéria, les services de consultation externe et l'administration. Ces nouvelles installations représentent la première phase d'une rénovation globale en quatre phases à cet hôpital.

The 1990-91 fiscal period also saw the Extra-Mural Hospital expand into the greater Saint John area with its active treatment care services. Also during this period, responsibility for the long term home nursing (Home Care) program was transferred from the department's Public Health Branch to the Extra-Mural Hospital.

L'exercice financier de 1990-1991 a également été témoin de l'expansion de l'Hôpital extra-mural dans la région du grand Saint-Jean dans le domaine des services de soins actifs. Également au cours de la même période, on a transféré la responsabilité du programme de soins infirmiers à domicile à long terme (soins à domicile) de la Direction de la santé publique du Ministère à l'Hôpital extra-mural.

During the year, a new system for the funding of Laboratory Services was implemented to promote improved utilization of these services. Hospitals are encouraged, through this system, to procure their laboratory tests from the most economical source (either themselves or another hospital, depending on the type of test) and to carefully control the volumes of tests actually carried out.

Au cours de la même année, un nouveau système destiné au financement des services de laboratoire a été mis en place afin d'améliorer l'utilisation de ces services. Ce système encourage les hôpitaux à obtenir des tests de laboratoire de la source la plus économique (soit par eux-mêmes, soit d'un autre hôpital, selon le type de test souhaité) et à surveiller avec soin le volume de tests réellement effectués.

The volume of services provided by the hospital system was relatively stable during the past fiscal year. The following tables provide various key workload indicators related to hospital patient services.

Le volume des services fournis par le réseau hospitalier a été relativement stable au cours de la dernière année financière. Les tableaux qui suivent fournissent des indicateurs clés sur la charge de travail des services aux patients.

General Hospitals — Hôpitaux généraux

	1988-89	1989-90	1990-91	
Staff (F.T.E.)	11,279	11,716	12,018	Personnel (employés à plein temps)
Approved Beds	4,333	4,293	4,291	Lits approuvés
O.R. Visits	84,797	87,756	89,556	Visites aux salles d'opération
Emergency-Outpatient	1,125,346	1,112,697	967,013	Urgence/consultation externe
Patient Days	1,227,900	1,215,134	1,225,978	Nombre de jours-patients
Separations	117,367	118,335	118,071	Congés
Average Length of stay (days)	10.5	10.3	10.4	Durée moyenne des séjours (jours)
Average Occupancy (%)	79	77	78	Taux d'occupation moyen (%)
Gross Expenditures (M)	$515.0	$526.6	$593.0	Dépenses brutes (M $)
Average Cost per patient day	$419	$433	$484	Coût moyen par jour-patient
Average Cost per Separation	$4,338	$4,450	$5,022	Coût moyen par congé

Note: Preliminary Data/Données préliminaires

Extra-Mural Hospital — Hôpital extra-mural

Staff (F.T.E.)	219	275	293	Personnel (employés à plein temps)
Separations	8,190	8,312	10,118	Congés
Patient Days	367,263	455,510	1,071,018	Nombre de jours-patients
Nursing Visits	144,083	152,966	217,907	Visites du service infirmier
Rehab. Visits	16,029	18,628	22,235	Visites du service de réadaptation
Dietitian Visits	7,046	8,375	10,464	Visites du service de diététique
Homemaker Visits	8,983	10,147	10,987	Visites du service d'auxiliaires familiales
Total Expenditures (M)	$12.1	$14.0	$16.4	Dépenses totales (M $)
Average Cost Per patient day	$33	$31	$15	Coût moyen par jour-patient
Average Cost Per Visit	$69	$74	$63	Coût moyen par visite
Average Cost Per Separation	$1,608	$1,790	$1,622	Coût moyen par congé

Nursing Home Services

This is a program which deals with the specific programs and needs of the nursing home system. It is responsible for the development and monitoring of service standards and for general administration of the nursing home program. It provides funding to nursing home residents who do not have the financial capability to cover the total costs of approved services provided them by nursing homes. It is also responsible for the licensing of nursing homes, which are subjected to an annual inspection for this purpose. The focus is on ensuring an efficient, effective, quality service is available and that resources are distributed equitably throughout the province in relation to needs. Some components of the program include nursing care, dietetics, rehabilitation, outreach, relief care, construction and renovations.

Plans to follow up on the resident care study conducted by Applied Management Consultants, with the assistance of Extendicare, continued in fiscal 1990-91. The study had determined nursing home residents were receiving appropriate care and the present staffing standard of an average of 2.25 hours of care per resident per day is sufficient. The report also identified some opportunities to improve operational efficiency. These will be the subject of pilot projects in several nursing homes in 1991-92 and 1992-93.

Nursing Home Services continues to support and encourage nursing homes to seek accreditation. As of March 31, 1991, 70 % of the nursing homes with over 30 beds were accredited under the long term care program of the Canadian Council on Health Facilities Accreditation.

The following data provides a general review of the program's features:

Homes	66
Beds	4,413
Number of admissions	950
Number of discharges	1,006
Average age upon admission	81.9
Average length of stay	4.yrs
Number of female residents (31/3/91) (72.0%)	3,150
Number of male residents (31/3/91) (28.0%)	1,233
Number of residents under 65 (31/3/91) (8.6%)	376

Services des foyers de soins

Ce service traite des programmes et des besoins particuliers du réseau des foyers de soins. Il est responsable de l'élaboration et de la surveillance des normes de service et de l'administration générale du programme des foyers de soins. Il fournit des fonds aux résidents qui n'ont pas les moyens d'assumer le coût total des services qui leur sont assurés par les foyers de soins. Il assume également la responsabilité de délivrer les permis d'exploitation des foyers de soins, lesquels sont assujettis à une inspection annuelle. Ce programme vise principalement à assurer qu'un service efficace et de qualité soit offert et que les ressources soient réparties équitablement dans toute la province en fonction des besoins. Parmi les éléments du programme, mentionnons les soins infirmiers, les services de diététique, de réadaptation, d'information et de relève, la construction ainsi que les rénovations.

Le suivi de l'étude sur les soins dispensés aux résidents réalisée par la firme Applied Management Consultants avec l'aide du groupe Extendicare s'est poursuivi au cours de l'année financière 1990-1991. L'étude avait permis d'établir que les résidents recevaient des soins appropriés et que la norme en vigueur de 2,25 heures en moyenne de soins par résident par jour était suffisante. Le rapport faisait également ressortir certains points qui pouvaient être améliorés. Ceux-ci feront l'objet de projets pilotes dans plusieurs foyers de soins en 1991-1992 et en 1992-1993.

Les Services des foyers de soins ont continué à encourager les exploitants de foyers de soins à rechercher leur agrément. Le 31 mars 1991, 70 % des foyers de soins de plus de 30 lits étaient agréés dans le cadre du programme de soins à long terme du Conseil Canadien d'Agrément des Établissements de Santé.

Les données suivantes offrent un aperçu général des caractéristiques des programmes :

Foyers	66
Lits	4 413
Nombre d'admissions	950
Nombre de congés	1 006
Âge moyen à l'admission	81,9
Durée moyenne des séjours	4,0 ans
Nombre de résidentes (91-03-31) (72,0 %)	3 150
Nombre de résidents(91-03-31) (28,4 %)	1 233
Nombre de résidents de moins de 65 ans(91-03-31) (8,6 %)	376

There is a provincial eligibility assessment process for this program that uses standard criteria. Residents are then selected by nursing homes from the official waiting list for the region in which they are located.

Some nursing homes are participating in the department's Single Entry Point pilot projects started in 1989-90. They are aimed at reducing the nursing home waiting lists by providing appropriate alternative community based and in-home services.

Approximately 70 % of the total operating cost of New Brunswick's nursing homes is provided by the Province in the form of resident care cost subsidies.

Ambulance Services

The Ambulance Services Program provides financial assistance for the payment of ambulance services for social assistance recipients and for inter-hospital transfers. Additionally, grants are provided to operators for the purchase of ambulances and to St. John Ambulance for the administration and delivery of an ambulance attendant training program. The program also sets standards for vehicles and equipment and inspects ambulances to determine the level of compliance with these standards. The program is also responsible for the installation and maintenance of a radio communication system.

In November, 1990 a new Ambulance Services Act was assented to in the Legislature. The legislation sets the framework for the development of a comprehensive, integrated ambulance service system. Pursuant to the legislation, an Ambulance Services Advisory Committee was appointed with membership from a number of groups involved in pre-hospital care. The purpose of the committee is to provide advice to the Minister of Health and Community Services concerning the provision of ambulance services in New Brunswick. The Working Party on Ambulance Standards began its task of developing standards for vehicles, equipment and supplies, training and clinical practice. The anticipated date of completion is March, 1992. Work is also under way on the drafting of regulations to support the new Ambulance Services Act.

Development continued on a computerized information system to aid in the management

Il existe un processus d'évaluation de l'admissibilité à ce programme, qui est fondé sur des critères normalisés. Les foyers de soins sélectionnent par la suite les résidents à partir de la liste d'attente officielle de leurs régions respectives.

Certains foyers de soins participent aux projets pilotes du Point d'entrée unique lancés en 1989-1990. Ces projets visent à réduire le nombre de noms qui figurent sur les listes d'attente en offrant des services de rechange communautaires et à domicile appropriés.

Environ 70 % des frais d'exploitation des foyers de soins du Nouveau-Brunswick sont assumés par la province sous forme de subventions pour les soins dispensés aux résidents.

Services d'ambulance

Le Programme des services d'ambulance fournit une aide financière pour le paiement des services d'ambulance assurés aux bénéficiaires de l'aide sociale et des transferts entre hôpitaux. De plus, des subventions sont versées aux exploitants pour l'achat d'ambulances, ainsi qu'aux services de l'Ambulance Saint-Jean pour l'administration et la prestation d'un programme de formation à l'intention du personnel ambulancier. Le programme définit également des normes relativement aux véhicules et au matériel, et il prévoit l'inspection des ambulances pour déterminer leur degré de conformité à ces normes. Le programme est également le cadre de l'installation et de l'entretien d'un système de radiocommunications.

En novembre 1990, la Loi sur les services d'ambulance a été sanctionnée à l'Assemblée législative. Cette nouvelle loi établit le cadre pour l'élaboration d'un réseau de services ambulanciers global et intégré. En vertu de la nouvelle loi, on a formé un Comité consultatif sur les services d'ambulance regroupant des membres d'un certain nombre de groupes engagés dans les soins pré-hospitaliers. Le comité a pour objectif de conseiller le ministre de la Santé et des Services communautaires relativement à la prestation des services d'ambulance au Nouveau-Brunswick. Le groupe de travail sur les normes relatives aux ambulances a entrepris l'élaboration des normes relatives aux véhicules, au matériel et aux fournitures, à la formation et à la pratique clinique. Celles-ci devraient être terminées en mars 1992. La préparation de la version préliminaire des règlements d'application de la nouvelle Loi sur les services d'ambulance est en cours.

La mise au point d'un système informatique qui aidera à la gestion et à l'administration de programmes

and administration of specific ambulance services programs. A computerized inspection program was created and a new computer-compatible call report form was introduced to the field. This form is completed for every ambulance call performed. Information collected from the call reports will provide the basis of an annual report which will be made available to each ambulance service.

The following table indicates the number of claims paid under the Ambulance Services Programs:

Inter-Hospital Transfer Program
8,237 claims

St. John Ambulance Invalid Transport
1,350 claims

Health Services Program
8,050 claims

Responsibility for the Special Transportation and Mercy Flight Programs was transferred from Medicare to the Ambulance Services Branch during 1990-91.

Thirteen vehicle grants were given to various organizations to assist in the purchase of ambulances. Most were for the replacement of an existing vehicle.

The number of students who completed training provided by St. John Ambulance under the Ambulance Attendant Training Program is as follows:

Course	Total Students
Ambulance I	219
Ambulance I Recertification	10
Ambulance II	74
Ambulance II Recertification	110
Defensive Driving	63
CPR, including Recertification	854
Rescue I	275
Radio	198
Oxygen Therapy	166
Ked (Procedure for Immobilization)	10

Inspections of 116 service operations with a total of 155 vehicles were carried out.

Several improvements were made to the integrated radio communication system to facilitate communication between ambulances

particuliers de services d'ambulance s'est poursuivie. Un programme d'inspection informatisé a été créé et un nouveau rapport d'appel lisible par ordinateur a été mis en place au niveau des services locaux. Ce rapport est rempli pour chaque appel d'ambulance effectué. Les données recueillies des rapports d'appel serviront de base au rapport annuel qui sera mis à la disposition de chaque service ambulancier.

Le tableau suivant montre le nombre de factures payées au chapitre des programmes des Services d'ambulance :

Programme de transfert interhospitalier
8 237 demandes

Ambulance Saint-Jean
(transport des personnes handicapées)
1 350 demandes

Programme sur les services de santé
8 050 demandes

Les responsabilités des programmes de transport spécial et de vol de secours ont été transférées de l'Assurance-maladie à la Direction des services d'ambulance au cours de l'année 1990-1991.

Treize subventions pour l'achat de véhicules ont été accordées à divers organismes. La plupart étaient destinées au remplacement de véhicules existants.

Le nombre d'étudiants ayant terminé la formation assurée par l'Ambulance Saint-Jean dans le cadre du programme de formation offert au personnel ambulancier se répartit comme suit :

Cours	Nombre d'étudiants
Ambulance I	219
Ambulance I Recertification	10
Ambulance II	74
Ambulance II Recertification	110
Conduite préventive	63
RCP, y compris recertification	854
Sauvetage I	275
Radio	198
Inhalothérapie	166
Planche Kendrick (méthode d'immobilisation)	10

L'inspection d'un total de 155 véhicules exploités par 116 entreprises de service a été effectuée.

Plusieurs améliorations ont été apportées au système intégré de radiocommunications entre les ambulances et les hôpitaux, y compris l'installation de nouveaux

and hospitals, including the installation of new repeater sites in the Chaplin Island, Crabbe Mountain and Elmtree areas and the replacement of out-dated base stations in numerous hospitals. Additionally, specialized equipment was installed in ambulances which frequently travel to Nova Scotia, to provide communication capabilities between New Brunswick ambulances and Nova Scotia hospitals.

Program Support Services

This branch assists Hospital Services, Nursing Home Services and Ambulance Services with program monitoring, analysis, planning and updating the trend analysis for hospital utilization. It participates in a variety of inter-divisional program development and assessment projects and coordinates selected administrative activities for the division.

In addition, Program Support Services coordinates the development of the provincial program design and delivery standards for hospitals to ensure provision of effective, efficient and quality services to the public. During fiscal 1990-91, revision of the anaesthesiology standards was completed. Revision of the obstetrical standards continued. Approval was given to the new standards for food and clinical nutrition services.

Program Support Services continues to administer the liability protection plan for hospitals under the auspices of a Management Committee.

postes-relais dans les régions de Chaplin Island, de Crabbe Mountain et d'Elmtree, ainsi que le remplacement de postes de base vétustes dans de nombreux hôpitaux. En outre, du matériel spécialisé a été installé dans les ambulances qui se rendent fréquemment en Nouvelle-Écosse, afin de permettre la communication entre les ambulances du Nouveau-Brunswick et les hôpitaux de la Nouvelle-Écosse.

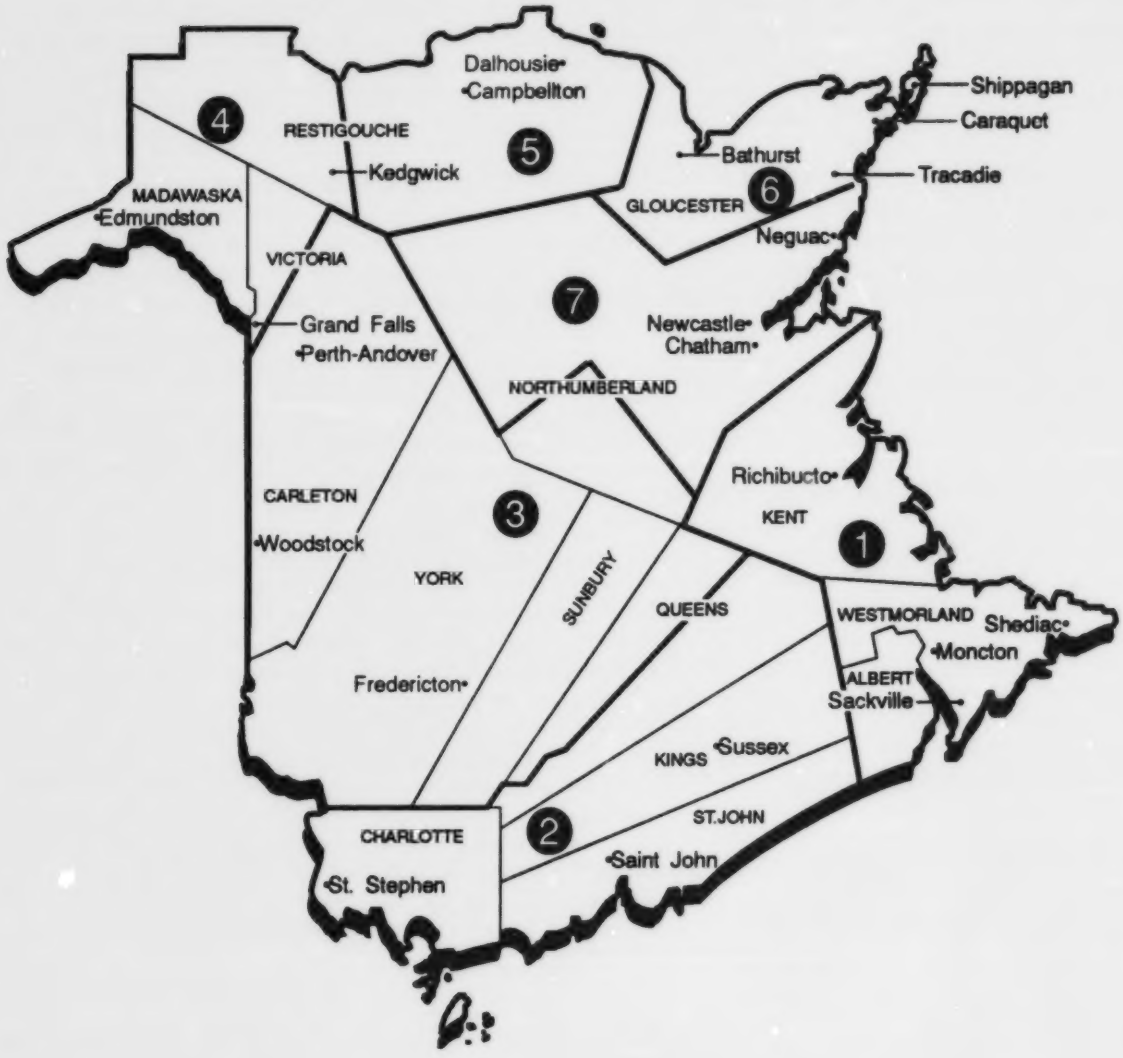
Services de soutien des programmes

La Direction des services de soutien des programmes fournit son aide aux Services hospitaliers, aux Services des foyers de soins et aux Services d'ambulance en matière de surveillance, d'analyse, de planification des programmes, et de mise à jour de l'analyse de l'utilisation des hôpitaux. Elle participe, en collaboration avec d'autres divisions, à divers projets d'élaboration et d'évaluation de programmes, et elle coordonne, pour la Division, certaines activités administratives choisies.

Les Services de soutien des programmes coordonnent également l'élaboration des programmes et des normes provinciales relatives à la prestation de services de qualité au public. Au cours de l'année financière 1990-1991, la Direction a terminé la révision des normes relatives à l'anesthésiologie et elle a poursuivi son travail de révision des normes relatives à l'obstétrique. Les nouvelles normes relatives aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique ont été approuvées.

Les Services de soutien des programmes continuent à administrer le plan d'assurance responsabilité des hôpitaux sous les auspices d'un comité de gestion.

Health Regions



Region 1 (i) Kent County;
(ii) Albert County;
(iii) Westmorland County.

Region 2 (i) Charlotte County;
(ii) Saint John County;
(iii) Kings County;
(iv) Queens County, the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick.

Region 3 (i) Queens County, less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick;
(ii) Victoria County, less the parishes of Drummond and Grand Falls;
(iii) Carleton County;
(iv) York County;
(v) Sunbury County;
(vi) Northumberland County, the parishes of Ludlow and Blissfield.

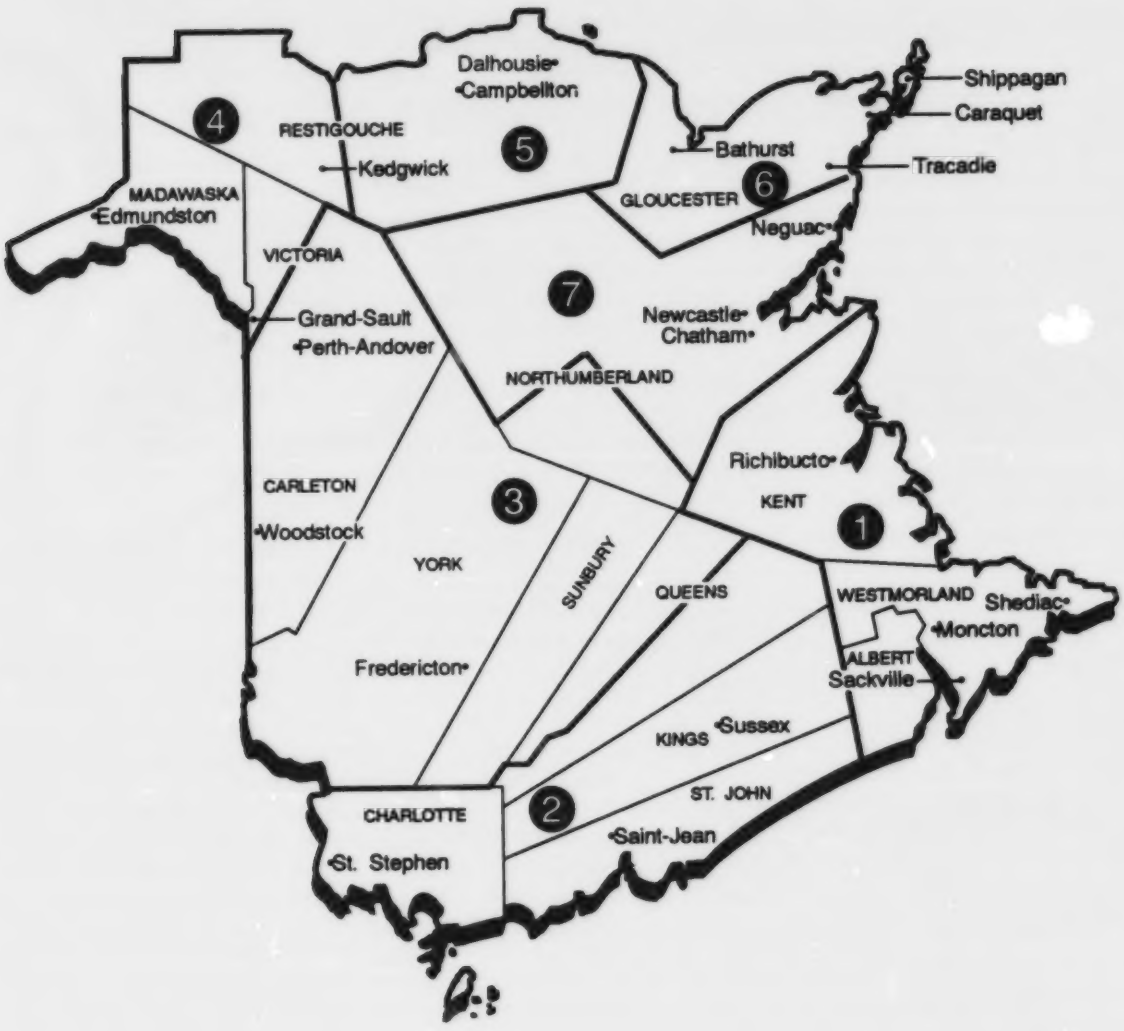
Region 4 (i) Victoria County, the parishes of Grand Falls and Drummond;
(ii) Madawaska County;
(iii) Restigouche County, the parishes of Grimmer and St.-Quentin.

Region 5 (i) Restigouche County, less the parishes of Grimmer and St.-Quentin.

Region 6 (i) Gloucester County.

Region 7 (i) Northumberland County, less the parishes of Ludlow and Blissfield.

Régions sanitaires



Région 1 (i) Comté de Kent;
(ii) Comté d'Albert;
(iii) Comté de Westmorland.

Région 2 (i) Comté de Charlotte;
(ii) Comté de Saint John;
(iii) Comté de Kings;
(iv) Paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick dans le comté de Queens.

Région 3 (i) Comté de Queens sauf les paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick;
(ii) Comté de Victoria sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault;
(iii) Comté de Carleton;
(iv) Comté de York;
(v) Comté de Sunbury;
(vi) Paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comté de Northumberland.

Région 4 (i) Paroisses de Grand-Sault et de Drummond dans le comté de Victoria;
(ii) Comté de Madawaska;
(iii) Paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin dans le comté de Restigouche.

Région 5 (i) Comté de Restigouche sauf les paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin.

Région 6 (i) Comté de Gloucester.

Région 7 (i) Comté de Northumberland sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield.

Public Health and Medical Services Division

Public Health Services

Public Health Services is a distinct branch of the Public Health and Medical Services Division. Management of the seven health regions is the responsibility of district medical health officers and the chief public health officer. The central office has three distinct units:

Health Promotion and Disease Prevention;
Community and Environmental Health;
Chief Public Health Officer.

Health Promotion and Disease Prevention

The Health Promotion and Disease Prevention Unit is responsible for planning, monitoring and evaluation of programs, as well as policy development. The unit is staffed by consultants in the following areas: AIDS, nutrition, reproductive health, immunization, epidemiology, and tobacco use. A special departmental Health Promotion and Disease Prevention Committee, chaired by the director of the HPDP unit, has been established to coordinate the department's programming and activities around health promotion and disease prevention.

The New Brunswick Heart Health Program

The New Brunswick Heart Health Program began in 1990. This program is a shared five-year initiative between the Department of Health and Community Services and Health and Welfare Canada. It is intended to promote heart health by reducing heart disease risk factors among New Brunswickers. For purposes of broad-based consultation, a 22-member coordinating committee of interested agencies and groups was established.

The program consists of public education and professional awareness campaigns and a number of specific interventions. In February, the Minister of Health and Community Services officially launched the program, releasing two television advertisements aimed at promoting a heart healthy lifestyle.

Division des services médicaux et d'hygiène publique

Services de santé publique

Les Services de santé publique représentent une direction distincte de la Division des services médicaux et d'hygiène publique. La gestion des sept régions sanitaires incombe aux médecins-hygiénistes régionaux et au médecin-chef de la santé publique. L'administration centrale comporte trois unités distinctes:

Promotion de la santé et prévention des maladies.
Santé communautaire et environnementale;
Médecin-chef de la santé publique;

Promotion de la santé et prévention des maladies

L'Unité de promotion de la santé et de prévention des maladies est responsable de la planification, de la surveillance et de l'évaluation des programmes ainsi que de l'élaboration des directives. L'Unité est dotée de conseillers dans les domaines suivants du programme: le SIDA, la nutrition, la santé reproductive, l'immunisation, l'épidémiologie et le tabagisme. Un comité ministériel spécial de promotion de la santé et de prévention des maladies, présidé par le directeur de l'Unité PSPM, a été mis sur pied en vue de coordonner les programmes et les activités du Ministère en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Le Programme de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick

Le Programme de santé cardiaque du Nouveau-Brunswick a débuté en 1990. Il s'agit d'un programme quinquennal partagé entre le ministère de la Santé et des Services communautaires ainsi que Santé et Bien-être social Canada. Il vise à promouvoir la santé cardiaque en réduisant les facteurs de risque de maladies cardiaques parmi les Néo-Brunswickois. Un comité de coordination de 22 membres provenant des organismes et des groupes intéressés, a été formé aux fins de consultation à grande échelle.

Le programme comporte des campagnes d'éducation publique et de sensibilisation des spécialistes ainsi qu'un certain nombre d'interventions précises. En février, le ministre de la Santé et des Services communautaires a officiellement lancé le programme, avec deux annonces télévisées cherchant à promouvoir un style de vie sain pour le coeur.

Epidemiology and Disease Control

The second report on the Health Status of New Brunswickers was begun during the year, with release expected in the fall of 1991. As well, work was completed on the New Brunswick Communicable Disease Report dealing with the incidence of sexually-transmitted diseases, including AIDS and other reportable diseases.

Provincial surveillance of selected communicable diseases continued including consultation and liaison with the DMHOs, physicians, and other health care professionals, as well as the Laboratory Centre for Disease Control in Ottawa.

The number and distribution of the reportable diseases in the health regions and the province are presented in the following table. Also, the number of AIDS and HIV+ cases reported in the province are shown.

AIDS

The AIDS Education Strategy for New Brunswick was launched by the Minister of Health and Community Services in October, 1990. At this time, the AIDS Education Strategy document was released, setting out goals, objectives, program principles, strategies and implementation plans.

Many activities have stemmed from this strategy, including a multi-media campaign across the province, which ran from October to December 1990 and February to March 1991. The campaign included three different television ads in both official languages. It also included newspaper and billboard ads. Further messages are being developed for the next fiscal year.

A survey was done in November, 1990, which showed that people in N.B. consider AIDS a very serious health problem and that it is very important that the public be given information on the topic.

There has been a mass distribution of pamphlets on AIDS, STDs and self-esteem to all Public Health Offices for their use in AIDS education. As well, a number of videos on AIDS, STDs, and sexual responsibility have been obtained.

Épidémiologie et lutte contre la maladie

Le second rapport sur l'État de santé des Néo-Brunswickois a été commencé au cours de l'année, et sa publication est prévue pour l'automne 1991. On a en outre terminé le rapport Maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick qui traite de l'incidence des maladies transmises sexuellement, y compris le SIDA et d'autres maladies à déclaration obligatoire.

La surveillance, à l'échelle de la province, de certaines maladies transmissibles s'est poursuivie, ce qui a donné lieu à des consultations avec les médecins-hygiénistes régionaux, des généralistes et d'autres professionnels de la santé, de même qu'avec le Laboratoire de lutte contre la maladie à Ottawa.

Le nombre et la répartition des maladies à déclaration obligatoire dans chacune des régions sanitaires et dans l'ensemble de la province sont présentés au tableau suivant, avec le nombre de cas de SIDA et de cas VIH positifs signalés dans la province.

SIDA

La stratégie d'éducation sur le SIDA au Nouveau-Brunswick a été lancée par le ministre de la Santé et des Services communautaires en octobre 1990. Le document Stratégie d'éducation sur le SIDA avait alors été publié. Il établit les buts, les objectifs, les principes, les stratégies et les plans de mise en oeuvre du programme.

Cette stratégie a engendré de nombreuses activités, notamment une campagne multimédias qui s'est déroulée d'octobre à décembre 1990 et de février à mars 1991 à travers la province. La campagne faisait appel à trois annonces télédiffusées différentes dans les deux langues officielles. Elle a également comporté des annonces dans les journaux et sur des panneaux-réclames. On est en train de préparer d'autres messages pour la prochaine année financière.

Une étude réalisée en novembre 1990 a révélé que la population du Nouveau-Brunswick considère le SIDA comme un problème de santé très grave et qu'il est très important que le public soit informé sur le sujet.

Une grande distribution de dépliants sur le SIDA, les MTS et l'estime de soi a été effectuée dans tous les bureaux de santé publique afin qu'ils les utilisent dans l'éducation sur le SIDA. On a également obtenu un certain nombre de bandes vidéo sur le SIDA, les MTS et la responsabilité sexuelle.

Communicable Disease Tables 1990

Tableaux des maladies transmissibles 1990

DISEASE/MALADIES	Total 1990
Amoebiasis/Amibiase	-
Campylobacteriosis/Campylobactériose	349
Chicken pox/Varicelle	172
Chlamydia	1714
Giardiasis/Giardiase	133
Gonococcal infections/Infections gonococciques	66
Haemophilus influenzae B	5
Hepatitis A/Hépatite virale A	5
Hepatitis B/Hépatite virale B	83
Herpes-genital/Herpès-génital	50
Influenza	11
Legionellosis/Légionellose	-
Measles/Rougeole	5
All meningitis/Meningococcal infections	
Toute méningite/Infections à méningocoques	34
Mumps/Oreillons	3
Pertussis/Coqueluche	27
Rubella/Rubéole	2
Salmonellosis/Salmonellose	405
Shigellosis/Shigellose	62
Syphilis	22
Tuberculosis/Tuberculose	34
Typhoid/Typhoïde	-

Number of AIDS Cases By Year and Sex Reported in New Brunswick To December 31, 1990

Nombre de cas de SIDA signalés par année selon le sexe au Nouveau-Brunswick au 31 décembre 1990

Year/Année	Sex/Sexe	TOTAL
1985	Male/Masculin	4
	Female/Féminin	-
1986	Male/Masculin	2
	Female/Féminin	1
1987	Male/Masculin	3
	Female/Féminin	-
1988	Male/Masculin	5
	Female/Féminin	2
1989	Male/Masculin	10
	Female/Féminin	2
1990	Male/Masculin	6
	Female/Féminin	1

Number of HIV Cases by Year and Sex Reported by Health Regions and the Province of New Brunswick to December 31, 1990

Nombre de VIH positifs signalés par année selon le sexe et les régions sanitaires au Nouveau-Brunswick au 31 décembre 1990

Year/Année	Sex/Sexe	TOTAL
1985	Male/Masculin	24
	Female/Féminin	-
	Unspecified/Non indiqué	1
1986	Male/Masculin	30
	Female/Féminin	2
	Unspecified/Non indiqué	1
1987	Male/Masculin	18
	Female/Féminin	1
	Unspecified/Non indiqué	1
1988	Male/Masculin	17
	Female/Féminin	1
	Unspecified/Non indiqué	-
1989	Male/Masculin	15
	Female/Féminin	1
	Unspecified/Non indiqué	-
1990	Male/Masculin	26
	Female/Féminin	-
	Unspecified/Non indiqué	1

Two workshops were held with Public Health staff from across the province to discuss the content of the AIDS Education Strategy and the role of Public Health.

Smoking
The Department of Health and Community Services continued to be active in the field of smoking prevention and reduction. The department coordinated National Non-Smoking Week with the N.B. Council on Smoking and Health, resulting in a successful promotion. Among other things, the department worked with the Department of Education and the volunteer sector to send educational packages on non-smoking to all schools.

In addition, regional public health personnel worked with Health and Welfare Canada on the Charagraf public awareness and information campaign among francophone schools. Twenty-five schools participated in this program which saw over 800 young people complete a series of word puzzles or "charades" on smoking. Many students also participated in the Charagraf poster contest.

The Department of Health and Community Services also consulted with other departments throughout the year in the process of developing a 'healthy public policy' approach to reducing the health risks tobacco imposes on New Brunswickers.

Nutrition
In 1990 the national Department of Health and Welfare issued new Nutrition Recommendations and Canada's Guidelines for Healthy Eating. This new information was widely distributed to health professionals throughout the province by the nutritionists. Approximately 60 professionals attended a November workshop sponsored by the Health Promotion and Disease Prevention Unit and the New Brunswick Association of Dietitians.

A new package of activities has been developed for delivery by Public Health staff to classroom teachers and/or students. This educational package focuses on students at grade levels 4, 7 and 10. The aim is to improve the understanding of nutrition and to develop an interest in healthy eating. These packages are to be introduced in the regions over the next year.

Deux ateliers ont été organisés réunissant le personnel de la Santé publique de toute la province afin de traiter du contenu de la stratégie d'éducation sur le SIDA et du rôle de la Santé publique.

Tabagisme
Le ministère de la Santé et des Services communautaires a continué d'être actif dans la lutte contre le tabagisme. Le Ministère a assuré la coordination de la Semaine nationale des non-fumeurs, conjointement avec le Conseil sur le tabagisme et la santé du Nouveau-Brunswick. Cette promotion a été couronnée de succès. Le Ministère a, entre autres, collaboré avec le ministère de l'Éducation et le secteur des bénévoles pour l'envoi à toutes les écoles de documentation d'éducation anti-tabagisme.

Le personnel régional de la santé publique a de plus collaboré avec Santé et Bien-être social Canada à la campagne de sensibilisation et d'information du public Charagraf dans les écoles francophones. Vingt-cinq écoles ont participé au programme qui a poussé plus de 800 jeunes à exécuter une série de jeux de lettres ou de «charades» sur le tabagisme. De nombreux élèves ont participé au concours d'affiches Charagraf.

Le ministère de la Santé et des Services communautaires a également consulté d'autres ministères au cours de l'année pour élaborer des «mesures d'action pour un environnement public sain» destinées à réduire les risques que le tabac pose à la santé des Néo-Brunswickois.

Nutrition
En 1990, Santé et Bien-être social Canada a émis de nouvelles Recommandations sur la nutriton ainsi que les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes. Les nutritionnistes ont distribué ces nouveaux renseignements aux professionnels de la santé de toute la province. Environ 60 professionnels ont assisté en novembre à un atelier parrainé par l'Unité de promotion de la santé et de prévention des maladies et l'Association des diététistes du Nouveau-Brunswick.

Un nouveau cahier d'activités a été préparé par le personnel de la santé publique pour distribution aux enseignants et aux élèves. Le cahier d'éducation s'adresse aux élèves de 4e, 7e et 10e. Il vise à favoriser la compréhension de la nutrition et à susciter l'intérêt à l'égard d'une alimentation saine. Ces cahiers seront introduits dans les régions au cours de l'année prochaine.

Nutrition Month produced a number of promotions across the province, including a calendar suggesting nutrition activities which was distributed to teachers of all classes in Grades 1 - 6. Examples of other activities include presentations in Moncton on Canada's Healthy Eating Guidelines, noon hour sessions in Fredericton on "Nutrition and Cardiovascular Diseases", a pot luck lunch and display in Chatham and supermarket tours in Bathurst.

Le Mois de la nutrition a suscité un certain nombre de promotions à travers la province, y compris la distribution d'un calendrier proposant des activités nutritionnelles aux enseignants de toutes les classes de la première à la sixième. Autres exemples d'activités: des présentations à Moncton sur les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes, des séances d'information, le midi, à Fredericton sur la «Nutrition et les maladies cardiaques», un dîner-partage, une exposition à Chatham et des visites de supermarchés à Bathurst.

Numerous other central and regional activities took place during the year. Educational materials distributed by Public Health programs continued to be updated, with a new pamphlet developed promoting information on the nutrient iron.

De nombreuses autres activités centrales et régionales ont eu lieu au cours de l'année. On a continué à mettre à jour le matériel éducatif distribué dans le cadre des programmes de santé publique avec un nouveau dépliant de vulgarisation sur la substance nutritive qu'est le fer.

Immunization

During the 1990 - 91 fiscal year the Health Promotion and Disease Prevention unit spent approximately $1,000,000 on vaccines. The following number of immunizations were administered to children through the Well Child Clinic program:

Immunisation

Au cours de l'année financière 1990-1991, l'Unité de promotion de la santé et de prévention des maladies a consacré environ 1 000 000 $ aux vaccins. Voici le nombre d'immunisations administrées aux enfants par l'intermédiaire du programme des cliniques de puériculture :

Diphtheria, pertussis, tetanus (DPT)	18,399
Polio, oral vaccine (OPV)	15,578
Measles, mumps, rubella (MMR)	4,258
Haemophilus influenza type b (HiB)	3,819

Diphtérie, coqueluche, tétanos (DPT)	18 399
Vaccin antipoliomyélitique trivalent oral (VPTO)	15 578
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)	4 258
Haemophilus influenzae de type B (HiB)	3 819

The new Public Health information system, the Automated Immunization Program, has now been in place for one year. Preliminary results of an evaluation of the system show that Public Health staff are generally satisfied with the program, and the system is successfully meeting its objectives. The program will be undergoing minor changes as a result of the evaluation.

Le nouveau système d'information de la Santé publique, le programme informatisé sur l'immunisation, est en place depuis un an. Les résultats préliminaires de l'évaluation révèlent que le personnel de la Santé publique est en général satisfait du programme et que le système atteint ses objectifs. À la suite de l'évaluation, le programme subira quelques changements mineurs.

A provincial Travellers' Clinic workshop was held in the fall. Public Health staff from across the province attended this three day conference on providing services to New Brunswick travellers. A total of 4343 travellers' immunizations were administered in 1990-91.

Un atelier provincial sur les cliniques à l'intention des voyageurs a eu lieu à l'automne. Le personnel de la Santé publique de toute la province a assisté à cette conférence de trois jours sur la prestation des services aux voyageurs du Nouveau-Brunswick. Un total de 4 343 immunisations ont été administrées à des voyageurs en 1990-1991.

Reproductive Health Clinic Program

Reproductive Health information and assistance continued to be much in demand this year, with 7015 counselling visits and 3832 clinical visits being made to the seven regional clinics.

Programme des cliniques de santé reproductive

Les renseignements et l'aide en matière de santé reproductive ont continué à être très en demande cette année. Il y a eu 7 015 visites de counseling et 3 832 visites cliniques aux sept cliniques régionales.

In addition, over 1100 outreach education sessions were held, attracting over 11,000 participants.

Nobody's Perfect
The Nobody's Perfect parenting program reached 182 parents this year, with a total of 24 group sessions and 13 individual sessions being held.

Community and Environmental Health

Rehabilitation and Paediatric Services
Public Health Services continues to develop and monitor specialized clinical services for children with chronic disabling diseases. The specialized paediatric clinical program offers specialized services by paediatric specialists from both inside and outside the province, in co-operation with local physicians. This cost effective program promotes a balance between quality of life and quality of service in provision of optimum specialized care. This reduces in-patient hospitalization.

During the fiscal year 1990-91, 1996 children received paediatric clinical services. Neurology Clinics had an increase of 223 referrals over the previous year. Cardiology Clinics had an attendance of 433, an increase of 43 referrals.

The Junior Rehabilitation Services Program provided 3,125 disabled children with rehabilitative equipment.

Orthodontic services were provided for 122 children with cleft palates and 172 aerosol machines were either recycled or purchased for children with asthma.

Orthotic appliances including braces, seating orthosis, splints, etc. were provided to 112 children with disabilities.

Standards for the junior rehab equipment services were developed during the year. Advances in technology will influence an increase in growth as more children access the program services.

En outre, plus de 1 100 séances d'information ont attiré plus de 11 000 participants.

Y a personne de parfait
Le programme éducatif pour les parents Y a personne de parfait a atteint cette année 182 parents, avec la tenue d'un total de 24 séances de groupes et de 13 séances individuelles.

Santé communautaire et environnementale

Services de pédiatrie et de réadaptation
Les Services de santé publique continuent d'élaborer et de surveiller des services de consultation spécialisés à l'intention des enfants atteints de maladies invalidantes chroniques. Le programme spécialisé de consultations pédiatriques offre des services spécialisés dispensés par des pédiatres de l'intérieur et de l'extérieur de la province en collaboration avec des médecins locaux. Ce programme économique assure l'équilibre entre la qualité de vie et la qualité des services en offrant des soins spécialisés optimaux. Le programme permet de réduire le nombre d'hospitalisations.

Au cours de l'année financière 1990-1991, 1 996 enfants ont reçu des services de consultation pédiatrique. Les consultations neurologiques ont enregistré une hausse de 223 cas par rapport à l'année précédente. Un total de 433 consultations en cardiologie ont été assurées, ce qui signifie une augmentation de 43 cas.

Le Programme des services de réadaptation à l'intention des jeunes a permis à 3 125 enfants handicapés de recevoir du matériel de réadaptation.

Des services orthodontiques ont été offerts à 122 enfants souffrant d'une fissure palatine et 172 appareils à aérosol ont été remis à neuf, ou achetés pour des enfants souffrant d'asthme.

Des appareils orthopédiques, notamment prothèses, orthèses de siège, attelles, etc., ont été fournis à 112 enfants atteints d'incapacités.

Des normes ont été élaborées au cours de l'année relativement aux services de matériel de réadaptation à l'intention des jeunes. Les progrès techniques engendreront un accroissement au fur et à mesure qu'un plus grand nombre d'enfants auront accès aux services du programme.

The Phenylketonuria Screening/Monitoring System is presently taking place in the province. Through the use of new molecular diagnostic techniques, case and carrier detection of PKU among the 52 known PKU patients and their families will be known. This project will help reduce the burden of PKU among future generations in the province, while providing some important answers to many fundamental questions about the disease.

Seniors Rehabilitative Equipment Program

Residents of New Brunswick aged 65 or over may borrow, without charge, standard and specialized equipment to assist in the activities of daily living. The equipment is loaned by the Canadian Red Cross Society. Funding for the program is provided by the Department of Health and Community Services. There is no premium for this program regardless of a person's income.

In July 1990, seniors living in nursing homes became eligible for services through the SREP. Since that time, 84 seniors living in nursing homes have received standard and or specialized recyclable equipment. A total of 6776 seniors received services.

Two hundred and twenty six senior citizens are receiving oxygen concentrators, an increase of 65 clients are being served.

The Seniors' Oxygen Concentrator Program was established in 1984 to enhance the functional capacity of senior citizens 65 years and over, living in a community residence. Seniors living in nursing homes have been eligible to receive this service since July 1990.

Preschool Clinics

A total of 473 preschool clinics were held across the province during fiscal 1990-91. At these clinics, 9,631 preschool-age were assessed in preparation for school entry.

Prenatal Classes

A total of 124 series of prenatal classes were held across New Brunswick in 1990-91. These classes were attended by 1,517 expectant mothers and 1,396 support persons. The expectant mothers were mostly first-time expectant mothers and/or adolescent girls.

Un système de dépistage/lutte contre la phénylcétonurie est en voie d'implantation dans la province. L'utilisation de nouvelles techniques de diagnostic moléculaire permettra de détecter les cas et les porteurs de la phénylcétonurie parmi les 52 patients connus atteints de cette maladie et leurs familles. Ce projet aidera à réduire le nombre de cas parmi les futures générations du Nouveau-Brunswick, tout en fournissant certaines réponses importantes à de nombreuses questions fondamentales sur la maladie.

Programme de matériel de réadaptation à l'intention des personnes âgées

Les résidents du Nouveau-Brunswick âgés de 65 ans et plus peuvent emprunter, sans frais, du matériel standard et spécialisé les aidant dans leurs activités de tous les jours. Le matériel est prêté par la Société canadienne de la Croix-Rouge. Le financement du programme est assuré par le ministère de la Santé et des Services communautaires. Quel que soit le revenu de la personne, aucune prime n'est perçue pour ce programme.

En juillet 1990, les personnes âgées vivant dans des foyers de soins sont devenues admissibles à ces services par l'entremise du PERPA. Depuis lors, 84 d'entre elles vivant dans des foyers de soins ont reçu du matériel standard ou spécialisé recyclable. Un total de 6 776 personnes âgées ont bénéficié de ces services.

Deux cent vingt-six personnes âgées reçoivent des concentrateurs d'oxygène, ce qui représente une augmentation de 65 clients.

Le Programme de concentrateurs d'oxygène pour personnes âgées a été créé en 1984 afin d'améliorer la capacité fonctionnelle des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en résidence communautaire. Les personnes âgées vivant dans des foyers de soins sont admissibles à ces services depuis juillet 1990.

Consultations préscolaires

Un total de 473 cliniques préscolaires d'information ont été organisées dans toute la province au cours de l'année financière 1990-1991. Un total de 9 631 enfants d'âge préscolaire ont été évalués en vue de la rentrée.

Cours prénatals

Un total de 124 cours prénatals ont été organisés au Nouveau-Brunswick en 1990-1991. Mille cinq cent dix-sept femmes enceintes et 1 396 personnes de soutien ont assisté à ces cours. Les femmes enceintes étaient pour la plupart des femmes ou des adolescentes à leur première grossesse.

Well-Child Clinics
A total of 1,775 Well-Child Clinics were held across the province. At these clinics, young children were immunized, their growth and development monitored, and their parents discussed child-health related issues with the public health nurse.

School Health Program
A total of 64,228 school-aged children were tested for vision, hearing and other health problems during the 1990-91 fiscal year. In addition, 22,256 received individual counselling regarding a variety of health problems or health concerns.

Dental Health
The primary task and direction of this activity focused on several preventive components aimed at reducing dental caries in children. The specifics of community water fluoridation were reviewed and up-dated. Where the level of fluoride in drinking water is less than optimal, current guidelines for fluoride supplements were reviewed with other departmental health disciplines. The use of topical fluorides, which complement the action of systemic fluorides, continued with both the weekly fluoride mouthrinse program for elementary school children and the holding of summer preventive clinics for the same target group in all health regions. In addition, several preventive clinics were held during the fiscal year in Regional Health Centres and a number of rural schools.

During 1990-91 over 58,000 school children, or 92.6% of the eligible children, participated in the weekly fluoride mouthrinse program.

Summer preventive clinics were again held in various parts of the province. Approximately 3,900 children received treatment at these clinics.

Radiation Protection
During the 1990-91 fiscal year, the Radiation Protection group conducted 480 school radon screening tests and 160 home radon tests. The results of the school study were published in a report.

Comprehensive x-ray quality assurance surveys were made at twelve New Brunswick hospitals and reports submitted to the hospitals concerned. Surveys were also conducted

Cliniques de puériculture
Un total de 1 775 cliniques de puériculture ont eu lieu à travers la province. Ces cliniques ont permis d'immuniser de jeunes enfants et de surveiller leur croissance et leur développement. Elles ont aussi permis aux parents de discuter avec l'infirmière-hygiéniste de questions reliées à la santé de leurs enfants.

Programme d'hygiène scolaire
Au cours de l'année financière 1990-1991, 64 228 enfants d'âge scolaire ont été examinés pour des problèmes de vision, d'ouïe et d'autres problèmes de santé. De plus, 22 256 enfants ont reçu des conseils personnels concernant toute une variété de préoccupations ou de problèmes reliés à la santé.

Hygiène dentaire
Les efforts ont porté principalement sur des activités de prévention visant la réduction des caries dentaires chez les enfants. Les caractéristiques précises de la fluoruration de l'eau communautaire ont été révisées et mises à jour. Lorsque le niveau de fluorure dans l'eau potable était moins qu'optimal, les lignes directrices en vigueur touchant les suppléments de fluor ont été révisées avec d'autres disciplines sanitaires du Ministère. L'utilisation des fluorures topiques qui complètent l'action des fluorures systémiques, s'est poursuivie avec le programme de rinçage buccal hebdomadaire au fluor visant les enfants des écoles primaires et la tenue en été de consultations de prévention à l'intention du même groupe cible dans toutes les régions. En outre, plusieurs consultations de prévention ont eu lieu au cours de l'année dans les centres de santé régionaux et dans des écoles rurales.

En 1990-1991, plus de 58 000 écoliers, soit 92,6 % des enfants admissibles, ont participé au programme de rinçage buccal hebdomadaire au fluor.

Des consultations de prévention ont de nouveau été tenues dans diverses parties de la province au cours de l'été. Environ 3 900 enfants ont reçu un traitement lors de ces consultations.

Radioprotection
Au cours de 1990-1991, le groupe de radioprotection a effectué 480 tests de dépistage du radon en milieu scolaire et 160 tests de dépistage du radon dans des domiciles privés. Les résultats de l'étude sur les milieux scolaires ont été publiés dans un rapport.

Des études détaillées de l'assurance de la qualité ont été réalisées dans douze hôpitaux du Nouveau-Brunswick et des rapports ont été soumis aux hôpitaux concernés. Des études ont également été effectuées

for approximately 275 dental x-ray machines in the province.

Regulations under the NB Radiological Health Protection Act were written for sun tanning facilities. X-ray regulations under this Act were revised and are expected to become law in the fall of 1991.

A Point Lepreau nuclear emergency exercise was attended by Public Health personnel. The department's primary responsibilities would be to control the spread of radioactive contamination and assist evacuation.

Analyses of well water samples from the Point Lepreau area continued. Results continue to be below normal background radioactivity from natural sources.

About 150 radioactive source leak tests were made, all with non-detectable results.

Interactive computer programs were written to analyze and store data from radon tests and the dental x-ray survey.

Environmental Health

Public Health inspectors continued to provide educational and inspection services regarding food control, community sanitation, recreational health, institutional health and enteric communicable disease control.

The contamination of ground water by petroleum hydrocarbons (gasoline, fuel oil, diesel fuel) from leaking underground storage tanks, above-ground tanks and from spillage continues to be a provincial concern. While the Department of Environment is the lead agency in incident investigation and remedial action, the Environmental Health group has directed considerable activities toward the collection, analysis and regional follow-up, with health advice to home owners on a province-wide basis. Some 787 water samples were collected during 1990, with 148 (18.8%) samples being contaminated by benzene or petroleum hydrocarbons in excess of the Canadian Drinking Water Guidelines.

Individuals affected either found alternative supplies, installed treatment devices or used bottled water.

sur 275 machines de rayons X dentaires du Nouveau-Brunswick.

Le règlement d'application de la Loi sur la protection radiologique de la santé à l'intention des installations de bronzage a été rédigé. Le règlement sur les rayons X établi en vertu de cette loi a été révisé et il entrera en vigueur à l'automne 1991.

Le personnel de la Santé publique a assisté à un exercice d'urgence effectué à Point Lepreau et a soumis ses commentaires. La principale responsabilité du Ministère serait de lutter contre la propagation de la contamination radioactive et d'aider à l'évacuation.

L'analyse d'échantillons d'eau de puits se poursuit dans la région de Point Lepreau. Les résultats continuent d'être inférieurs à la radioactivité naturelle normale des sources naturelles.

Environ 150 essais de fuites de sources radioactives ont été réalisés et ils ont tous donné des résultats non détectables.

Des programmes interactifs d'ordinateur ont été écrits afin d'analyser et de stocker les données des tests de radon et de l'étude des rayons X dentaires.

Santé environnementale

Les inspecteurs sanitaires ont continué à offrir des services d'éducation et d'inspection relativement à l'alimentation, à la salubrité communautaire, aux activités récréatives, à la santé en établissement et à la lutte contre les maladies intestinales transmissibles.

La contamination des eaux souterraines par les hydrocarbures de pétrole (essence, mazout, diesel) provenant de fuites de réservoirs souterrains ou de surface et des déversements demeure une source de préoccupation au Nouveau-Brunswick. Même si le ministère de l'Environnement est le principal responsable des enquêtes sur les incidents et des mesures correctives à prendre, le groupe de la Santé environnementale a dirigé de nombreuses activités de prélèvement, d'analyse et de suivi régional, offrant des conseils sanitaires aux propriétaires de maisons, à l'échelle de la province. Un total de 787 échantillons d'eau ont été prélevés en 1990. Cent quarante huit échantillons (18,8 %) étaient contaminés par des hydrocarbures de benzène et de pétrole excédant les Lignes directrices sur la qualité de l'eau potable au Canada.

Les personnes touchées ont trouvé une source d'alimentation de rechange, installé des appareils de traitement ou utilisé de l'eau embouteillée.

During 1990-91, the Environmental Health group initiated a program to sample 171 sources of public drinking water across the province for the analysis of water chemistry, bacteriological contamination and the presence of volatile organic chemicals (VOCs) to provide a baseline for a continuing program of monitoring water quality. The results demonstrated that drinking water quality was good-to-excellent. Only a few samples exceeded the aesthetic (taste, odour) guideline levels for manganese, iron, copper, chloride and calcium. One sample exceeded the health guideline value for fluoride, while another source exceeded the guideline for nitrate. A few samples showed bacteriological contamination, indicating re-sampling, confirmation and remedial action to be taken by the regional inspectorate, where necessary. Contamination by VOCs was limited to chloroform, created by interactions between the humic acids found in surface water sources and the chlorine added to control bacterial growth, particularly in the summer season.

None of the measured levels exceeded the current Canadian Drinking Water Guidelines. More public water supplies will be analyzed in 1991-92.

En 1990-1991, le groupe de la Santé environnementale a entrepris un programme d'échantillonnage de 171 sources publiques d'alimentation en eau dans la province pour analyser la composition chimique de l'eau, sa contamination bactériologique et la présence de composés organiques volatiles (COV) en vue de disposer de renseignements de base pour un programme de surveillance permanent de la qualité de l'eau. Les résultats ont démontré que la qualité de l'eau potable était de bonne à excellente. Seuls quelques échantillons ont excédé les normes esthétiques (goût, couleur) relativement à la teneur en manganèse, en fer, en cuivre, en chlore et en calcium. Un échantillon a excédé la valeur des normes sanitaires à cause de sa teneur en fluorure, tandis qu'une autre source a excédé les normes par sa teneur en nitrate. Quelques échantillons ont révélé une contamination bactériologique, exigeant au besoin la nécessité d'un rééchantillonnage, d'une confirmation et de mesures correctives par les services d'inspection régionaux. La contamination par les COV s'est limitée au chloroforme, créé par l'interaction des acides humiques découverts dans les sources d'eau de surface et le chlorure ajouté en vue de réprimer la prolifération des bactéries, particulièrement au cours de l'été.

Aucun des niveaux mesurés n'a excédé les Lignes directrices sur la qualité de l'eau potable au Canada. D'autres services publics d'alimentation en eau seront analysés en 1991-1992.

Well Water Samples Assayed in Suspected Petroleum Contamination Incidents in Health Regions in 1990

Échantillons d'eau de puits vérifiés en rapport avec des incidents de contamination par le pétrole dans les régions sanitaires, en 1990

Regional Office/ Bureau régional	Negative Analyses/ Analyses négatives	Positive Analyses Gasoline/ Analyses positives/ Essence	Other Products/ Autres produits	Total Analyses/ Total d'analyses
1	78	15	11	104
2	170	22	27	219
3	233	26	18	277
4	5	1	--	6
5	6	3	1	10
6	65	6	8	79
7	82	4	6	92
Totals/Totaux	**639**	**77**	**71**	**787**

Numbers of Water Samples Exceeding Health or Aesthetic Water Quality Guideline Values

Nombre d'échantillons d'eau dont les résultats dépassent les normes sécuritaires et esthétiques sur la qualité de l'eau potable

Parameter/Paramètre	Regions/Number Exceeding Guidelines/Nombre/Régional dépassant les normes								
	1	2	3	4	5	6	7	Total no.	Total %
Total Samples/ Total des échantillons	34	43	32	16	11	22	13	171	100.0
Calcium/Calcium	1							1	0.6
Chloride/Chlorure	3							3	1.75
Copper/Cuivre			1					1	0.6
Fluoride/Fluorure					1			1	0.6
Iron/Fer		3				4	2	9	5.3
Manganese/Manganèse	10	10	8	4		10	6	48	28.1
NO_3/NO_2	1			1				2	1.2
Total plate count/ Numération sur plaque	2	2		1			8	13	7.6
Total Coliform/ Coliformes totaux	1	3	1			2	1	8	4.7
Fecal Coliform/ Coliformes fécaux		4		1		1	1	7	4.1

Medicare

Medicare provides for the payment of medically required services for residents of the province in accordance with the terms and conditions of the Medical Services Payment Act and for payment of hospitalization outside New Brunswick. It also covers selected optometrical services for children.

Many changes have taken place in Medicare over the fiscal year. Various budgetary measures were introduced, namely the incentive/disincentive fee differential policy, the introduction of the overall budget capping and the individual income threshold. The latter was not implemented following an agreement reached between the New Brunswick Medical Society and the department. However, the remaining two measures were implemented and have fulfilled their intended role.

The overall budget capping implies that a preset budget is established and monitored on a quarterly basis. The budget takes into account factors which allow for specified service volume increases. Payments to physicians for services continue to be made, but at a lower rate, even if the amount exceeds the dollars allocated for that period. Any adjustment to cover over-spending is made in the following quarter.

Since the quarterly payments made to physicians in fiscal 1990-91 were below the preset quarterly budget, Medicare was not required to make any reductions in payments at any time during the year.

The fee differential policy applies to new physicians who practice on a fee-for-service basis. General practitioners who settle in adequately serviced areas are remunerated at a lower rate, while general practitioners and specialists who settle in under-serviced areas receive an incentive. It is too early to determine the full impact of this policy. However, preliminary figures indicate this approach is having a positive impact on medical resources distribution.

As a result of implementing this policy on July 1, 1990, 24 general practitioners and 4 specialists settled in under-serviced areas, while no general practitioners and 18 specialists settled in adequately serviced areas.

Assurance-maladie

L'Assurance-maladie assume les frais des services médicaux requis par les résidents de la province conformément aux dispositions de la Loi sur le paiement des services médicaux, ainsi que les frais d'hospitalisation à l'extérieur du Nouveau-Brunswick. Le régime assume en outre le paiement des services d'optométrie aux enfants.

De nombreux changements ont été apportés à l'Assurance-maladie au cours de l'année financière écoulée. Diverses mesures ont été adoptées, notamment la politique des tarifs différentiels d'encouragement/de découragement, l'instauration d'un plafonnement du budget global et du seuil de revenu individuel. Cette dernière mesure n'a pas été implantée à la suite d'une entente intervenue entre la Société médicale du Nouveau-Brunswick et le Ministère. Les deux autres mesures sont toutefois entrées en vigueur et ont produit les résultats escomptés.

Le plafonnement du budget global prévoit l'adoption d'un budget préétabli et sa surveillance sur une base trimestrielle. Le budget tient compte des facteurs qui prévoient des augmentations du volume de services précis. Les paiements continuent d'être effectués aux médecins pour les services dispensés, mais à un taux inférieur, même si le montant dépasse les sommes prévues pour la période en question. Les rajustements destinés à compenser les dépenses sont réalisés au trimestre suivant.

Comme les paiements trimestriels effectués aux médecins au cours de l'année financière 1990-1991 étaient inférieurs au budget trimestriel préétabli, l'Assurance-maladie n'a pas été tenue de réduire les paiements en aucun moment de l'année.

La politique des tarifs différentiels s'applique à tous les médecins qui sont rémunérés à l'acte. Les généralistes qui s'établissent dans des régions bien desservies sont rémunérés à un taux inférieur, tandis que les généralistes et les spécialistes qui s'établissent dans des régions moins bien desservies reçoivent une prime. Il est encore trop tôt pour pouvoir déterminer toute la portée de cette politique. Des chiffres provisoires indiquent toutefois que cette approche est en train de connaître un impact positif sur la répartition des ressources médicales.

Par suite de l'entrée en vigueur de cette politique, le 1er juillet 1990, 24 généralistes et 4 spécialistes se sont établis dans des régions sous-desservies, tandis qu'aucun généraliste et 18 spécialistes se sont établis dans des régions bien desservies.

Over the past years, Medicare has been working on the expansion of its tele-transmission system which would allow physicians to submit claims electronically. The department has now made it mandatory for all physicians to submit their claims electronically by March 31, 1992.

An agreement was also reached with the comptroller's office that allows Medicare to offer a direct deposit service to all its fee-for-service physicians effective April 1, 1992.

In a continuing effort to ensure that the integrity of the Medicare payment system is maintained, a two year pilot project has been started. Three Medicare staff employees, along with a medical consultant, have been assigned to improve the medical payment audit process as well as increase the number of medical audits performed.

In order to improve efficiency in processing manual billings, significant modifications have been made to the Medicare automated Mapper System allowing Medicare to pay physicians and institutions on a bi-weekly basis. The system also provides bi-weekly reports which assist in monitoring budget expenditures.

For fiscal 1990-91:

	Physicians*	Services
General practitioners	446	3,701,974
Specialists	316	1,333,212
Total	762	5,035,186

*Fee for service over $30,000

Au cours des dernières années, l'Assurance-maladie a travaillé à l'expansion d'un système de télétransmission qui permettra aux médecins de soumettre leurs demandes de paiement par voie électronique. Le Ministère a maintenant rendu obligatoire à tous les médecins la soumission électronique de leurs demandes de paiement, à compter du 31 mars 1992.

Une entente intervenue avec le Bureau du contrôleur permettra également à l'Assurance-maladie d'offrir, à compter du 1er avril 1992, un service de virement automatique à tous ses médecins rémunérés à l'acte.

Un projet pilote de deux ans a été amorcé afin d'assurer de façon permanente l'intégrité du système de paiement de l'Assurance-maladie. Trois membres du personnel de l'Assurance-maladie et un conseiller médical ont été affectés à l'amélioration du processus de vérification du paiement des honoraires médicaux, ainsi qu'à l'augmentation du nombre de vérifications médicales effectuées.

En vue d'améliorer l'efficacité du traitement des facturations manuelles, d'importantes modifications ont été apportées au système informatisé Mapper de l'Assurance-maladie pour permettre à l'Assurance-maladie de payer les médecins et les établissements toutes les deux semaines. Le système prévoit également l'établissement, à la quinzaine, de rapports qui aident au contrôle des dépenses budgétaires.

Année financière 1990-1991

	Médecins*	Services
Généralistes	446	3 701 974
Spécialistes	316	1 333 212
Total	762	5 035 186

* Médecins rémunérés à l'acte: plus de 30 000 $

Prescription Drug Program

The Prescription Drug Program provides prescription drug benefits to eligible residents of New Brunswick. The program consists of several individual drug plans, each designed to meet the needs of beneficiary groups.

Beneficiary groups include:

- Residents of the province 65 years of age and older,
- nursing home residents who are registered with Medicare,
- confirmed cystic fibrosis cases,
- organ transplant recipients who require cyclosporin,
- individuals who require the drug Human Growth Hormone,
- individuals with AIDS requiring "Retrovir" (AZT),
- clients holding health cards issued by the Department of Income Assistance and,
- children in care of the Minister of Health and Community Services.

Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance s'adresse aux résidents admissibles du Nouveau-Brunswick. Il comporte plusieurs plans individuels conçus pour répondre aux besoins particuliers de chaque groupe de bénéficiaires.

Sont admissibles à ce programme:

- les résidents de la province âgés de 65 ans et plus,
- les résidents des foyers de soins inscrits à l'Assurance-maladie,
- les personnes souffrant de fibrose kystique,
- les bénéficiaires auxquels la cyclosporine est prescrite à la suite d'une greffe d'organe,
- les personnes qui doivent être traitées à l'hormone de croissance,
- les personnes souffrant du SIDA et auxquels le «Retrovir» (AZT) est prescrit,
- les clients du ministère de l'Aide au revenu munis d'une carte d'assistance médicale, et
- les enfants pris en charge par le ministre de la Santé et des Services communautaires.

Prescription Drug Program

Year End Totals

April 1990 - March 1991

Plan	#Active Beneficiaries	#Claims	$ Cost	Average Cost/Claim
Seniors (65+)	73,945	1,444,053	36,330,576	25.16
Cystic Fibrosis	90	3,536	413,270	116.88
Income Assistance	65,637	683,077	15,855,779	23.21
Children in Care	1,290	10,313	228,920	22.20
Cyclosporin	117	980	667,967	681.60
Special Authorization	10	114	7,449	65.34
Growth Hormone	10	29	156,214	5,386.69
AZT	59	198	119,854	605.32
Nursing Homes	4,928	184,556	3,815,348	20.67
	146,086	**2,326,856**	**57,595,377**	

Plan de médicaments sur ordonnance

totaux de fin d'exercice

avril 1990 à mars 1991

Plan	Nombre de bénéficiaires actifs	Nombre de réclamations	Coût en dollars	Coût moyen par réclamation
Citoyens aînés (65 ans et plus)	73 945	1 444 053	36 330 576	25,16
Fibrose kystique	90	3 536	413 270	116,88
Aide au revenu	65 637	683 077	15 855 779	23,21
Enfants pris en charge	1 290	10 313	228 920	22,20
Cyclosporine	117	980	667 967	681,60
Autorisation spéciale	10	114	7 449	65,34
Hormone de croissance	10	29	156 214	5 386,69
AZT	59	198	119 854	605,32
Foyers de soins	4 928	184 556	3 815 348	20,67
	146 086	**2 326 856**	**57 595 377**	

A co-payment fee of $7.05 is charged on each prescription dispensed under the seniors drug program. For individuals registered as receiving the Guaranteed Income Supplement by Health and Welfare Canada, there is a $120 annual ceiling. Co-payments paid in excess of the annual ceiling are reimbursed.

Persons with Health Cards contribute a co-payment of $2.00 ($1.00 for child beneficiaries) for each prescription. Registered cystic fibrosis cases, nursing home residents, recipients of cyclosporin, recipients of AZT, and children in the care of the minister are exempt from co-payment charges.

During the year claims and administration, valued at $59,407,026, were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the department. Seniors contributed $9,373,291 through co-payment and $2,126,018 was reimbursed to seniors registered as receiving the Guaranteed Income Supplement. The average cost per prescription rose 6.4% to $23.15 from the $21.74 a year earlier.

A two year agreement between the minister and the New Brunswick Pharmacists' Association was signed in November. The agreement provides for pharmacy remuneration of the actual acquisition cost of the drug product, a 9% mark up, plus a $7.05 dispensing fee.

In April, the inaugural printing of the New Brunswick Therapeutic Drug Formulary and Interchangeable Products List was widely distributed and will be published for circulation twice annually in January and again in July. The publication contains a listing of eligible benefits available with the Prescription Drug Program, as well as drug products considered interchangeable and available for product selection.

In July, a maximum allowable price for interchangeable drug products was introduced. To be eligible for additional reimbursement, prescriptions must be accompanied by a "no-substitution form" with the phrase no-substitution hand written by the doctor. Beneficiaries may choose to pay the difference between the maximum allowable price and the cost of the originator brand product.

Des frais de participation de 7,05 $ par ordonnance sont exigés des personnes âgées bénéficiant du Plan de médicaments sur ordonnance. Un maximum de 120 $ par année est respecté dans le cas des personnes inscrites recevant le supplément de revenu garanti de Santé et Bien-être social Canada. Les frais de participation payés en trop par rapport au plafond annuel sont remboursés.

Les personnes munies d'une carte médicale doivent acquitter des frais de participation de 2 $ (1 $ dans le cas des enfants) par ordonnance. Sont exemptés de ces frais les personnes souffrant de fibrose kystique, les résidents de foyers de soins, les bénéficiaires devant prendre de la cyclosporine, les bénéficiaires devant prendre de l'AZT et les enfants pris en charge par le ministre de la Santé et des Services communautaires.

Au cours de l'année, la Croix Bleue du Canada Atlantique a traité au nom du Ministère des demandes d'indemnité pour un coût global de 59 407 026 $. Les personnes âgées ont fourni 9 373 291 $ au chapitre des frais de participation, et 2 126 018 $ ont été remboursés aux citoyens aînés bénésficiant du supplément de revenu garanti. Le coût moyen d'une ordonnance est passé de 21,74 $ à 23,15 $, ce qui représente une hausse de 6,4 %.

Une entente de deux ans conclue entre le ministre et la New Brunswick Pharmacists' Association a été signée en novembre. L'entente prévoit le remboursement du coût réel d'acquisition du médicament, une marge bénéficiaire brute de 9 %, plus des frais d'ordonnance de 7,05 $.

En avril, l'édition inaugurale du document appelé Recueil des médicaments thérapeutiques et Liste des produits interchangeables du Nouveau Brunswick a été distribuée à grande échelle et elle sera publiée deux fois l'an, en janvier et en juillet. La publication renferme une liste des avantages admissibles au titre du Plan de médicaments sur ordonnance, ainsi que les produits pharmaceutiques considérés interchangeables et offerts parmi le choix de produits.

En juillet, on a fixé un prix maximum admissible pour les produits pharmaceutiques interchangeables. Pour donner droit à un remboursement supplémentaire, les ordonnances doivent être accompagnées d'une formule d'interdiction de substitution contenant l'expression «substitution interdite» écrite de la main du médecin. Les bénéficiaires peuvent choisir de payer la différence entre le prix maximum admissible et le coût du produit de la marque d'origine.

On January 1, 1991 an amendment to the Prescription Drug Payment Act was implemented requiring manufacturers to apply to the Province to have drug products added to the benefit list. In conjunction with this initiative, an Advisory and Utilization Review Committee was established to review submissions and to undertake drug utilization review. Based on the advice of the committee, antihistamines were removed as benefits in February and in March, cough and cold products, expectorants and decongestants were no longer available as benefits. Pentoxifylline (Trentol) and Rheumatrex were also removed from the Therapeutic Formulary.

Seniors' Health Benefits Program

Residents of the province aged 65 or over are able to receive a number of health benefits under the Seniors' Health Benefits Program.

Seniors registered with National Health & Welfare for Old Age Security and the Guaranteed Income Supplement are eligible for the Seniors' Health Benefits Program without paying a premium.

Seniors who do not receive the Guaranteed Income Supplement may register for the Seniors' Health Benefits Program by paying an annual premium of $39.96.

As of March 1991 there were approximately 69,458 registered with the Seniors' Health Benefits Program. During the fiscal 1990-91, 46,342 claims valued at $1,824,000 were processed by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health and Community Services to provide services to some beneficiaries.

The program provides a variety of benefits including; injection supplies for those self-administering medication, diabetic testing supplies, ostomy supplies, vision care, hearing aids, foot care, chiropractic services, prosthetic and orthotic services and tracheotomy supplies.

Le 1er janvier 1991, une modification apportée à la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance est entrée en vigueur. Elle exige des fabricants qu'ils soumettent une demande à la province pour ajouter des produits pharmaceutiques à la liste des avantages. Parrallèlement à cette initiative, on a créé un Comité consultatif sur le régime de dispensation gratuite des médicaments sur ordonnance et leur utilisation afin d'étudier les soumissions et d'entreprendre l'évaluation de l'utilisation des médicaments. Sur les conseils du comité, on a retiré les antihistaminiques de la liste des avantages en février et en mars on a enlevé les produits pour la toux et le rhume, ainsi que les expectorants et les décongestionnants. La pentoxifylline (Trentol) et le Rheumatrex ont également été enlevés du Recueil des médicaments thérapeutiques.

Programme d'allocations-santé pour personnes âgées

Les résidents de la province âgés d'au moins 65 ans sont admissibles aux allocations-santé en vertu du Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

Les personnes âgées bénéficiant de la Pension de vieillesse de Santé et Bien-être social Canada et du Supplément de revenu garanti sont admissibles sans frais au programme.

Les citoyens aînés qui ne touchent pas le supplément de revenu garanti sont admissibles au programme moyennant le versement d'une prime annuelle de 39,96 $.

En mars 1991, 69 458 personnes environ étaient inscrites au Programme d'allocations-santé pour personnes âgées. Au cours de l'année financière 1990-1991, 46 342 demandes d'indemnité évaluées à 1 824 000 $ ont été traitées par la Croix Bleue du Canada Atlantique au nom du ministère de la Santé et des Services communautaires pour assurer des services à certains bénéficiaires.

Le programme offre toute une gamme d'avantages, notamment le matériel d'injection destiné aux personnes qui s'injectent elles-mêmes des médicaments, les appareils de mesure pour diabétiques, le matériel d'ostomie, les soins de la vue, les prothèses auditives, les soins des pieds, les services de chiropractie, les services de prothèse et d'orthèse ainsi que les fournitures nécessaires aux trachéotomies.

Medical Consultant and Support Unit

The Medical Consultant & Support Unit provides medical and rehabilitative counsel and advice to the various units of the department and provides planning, administrative and information management support for the Public Health and Medical Services Division.

Medical consultant activities during fiscal 1990-91 were concentrated in six areas:

- negotiating, in conjunction with Medicare, a new three-year fee schedule with the New Brunswick Medical Society, completed in November of 1990;
- coordinating activities related to physician billing practice audits for Medicare resulting in an estimated savings to the program of $200,000, in 1990-91;
- participating in Federal/Provincial/Territorial working groups assigned the task of addressing pertinent health issues, an activity which saw the drafting of a working paper accepted by the Conference of Deputy Ministers in March of 1991 entitled, Working Together for Women's Health - A framework for the Development of Policies and Programs;
- providing the Institutional Services Division with assessments and recommendations on the operation of medical staff organization in hospitals undergoing operational reviews;
- managing the province's medical education program, details of which are contained in affiliation agreements with medical schools in Nova Scotia, Newfoundland and Quebec, for a program designed to ensure a sufficient supply of family practice and specialty physicians for the province;
- and playing a pivotal role in the administration of the province's Medical Research Fund which, in 1990-91, allocated $ 157,000 to support health research projects based in hospitals and the community.

Unité de consultation et de soutien médical

L'Unité de consultation et de soutien médical offre conseils et orientation dans le domaine médical et celui de la réadaptation aux diverses unités du ministère et elle assure un soutien à la planification, à l'administration et à la gestion de l'information auprès de la Division des services médicaux et d'hygiène publique.

Les activités des conseillers médicaux ont été concentrées dans six domaines au cours de l'année financière 1990-1991 :

- conjointement avec l'Assurance-maladie, la négociation d'un nouveau barème d'honoraires de trois ans avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick, qui a abouti à une entente en novembre 1990;
- des activités de coordination reliées à la vérification des facturations des médecins à l'intention de l'Assurance-maladie qui ont engendré une économie approximative de 200 000 $, en 1990-1991;
- la participation aux groupes de travail fédéraux-provinciaux-territoriaux affectés à l'examen des questions touchant la santé, une activité qui a permis, en mars 1991, l'ébauche d'un document de travail acceptée par la Conférence des sous-ministres. Le document est intitulé: Un effort conjoint pour la santé des femmes: plan d'ensemble pour l'élaboration de politiques et de programmes;
- la présentation à la Division des services en établissements, d'évaluations et de recommandations sur l'organisation du personnel médical dans les hôpitaux où l'on est en train d'effectuer une évaluation du fonctionnement;
- la gestion des programmes d'éducation médicale de la province, dont les détails sont contenus dans les ententes d'affiliation avec les écoles de médecine de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et du Québec, en vue de profiter d'un programme destiné à assurer une réserve suffisante de médecins spécialistes et de médecins de famille dans la province;
- la tenue d'un rôle déterminant dans l'administration du Fonds de recherche médicale de la province qui a permis l'affectation de 157 000 $ au soutien des projets de recherche en matière de santé dans les hôpitaux et la collectivité en 1990-1991.

Fiscal 1990-91 saw the creation of a rehabilitative consulting presence in the unit. Tough primarily responsible to the Public Health and Medical Services Division, consultative advice is available to all divisions who request it. The process for developing a rehabilitation master plan had been re-established with consultants in the unit, initiating a study designed to address the sub-issue of improved access to rehabilitative equipment for the disabled. The unit gave considerable assistance to Human Resources in their recruitment and retention efforts for rehabilitative medicine professionals; in developing program standards for support services to education, and job description and performance standards for staff providing services through Family and Community Social Services to school aged children.

Au cours de l'année financière 1990-1991, on a assisté à la création d'un service de consultation en réadaptation au sein de l'Unité. Bien que ce service relève de la Division des services médicaux et d'hygiène publique, des consultations sont offertes à toute division qui en fait la demande. Le processus d'élaboration d'un plan directeur avait été rétabli lorsque des conseillers de l'Unité ont amorçé une étude sur la question secondaire de l'amélioration de l'accès au matériel de réadaptation à l'intention des personnes handicapées. L'Unité a accordé une aide considérable aux Ressources humaines dans leurs efforts de recrutement et de conservation des effectifs de spécialistes en réadaptation; dans l'élaboration des normes de programmes à l'intention des services de soutien aux initiatives en matière d'éducation; dans la préparation des descriptions de postes et des normes de rendement visant le personnel offrant des services aux enfants d'âge scolaire par l'entremise de la Division de la famille et des services sociaux communautaires.

From a systems perspective, 1990-91 saw the final approval of the functional specifications for the computerized practitioner registry, a system vital, not only to the management of the Medicare Program, but also to physician manpower planning. The expertise the unit possesses in this area resulted in staff becoming directly involved with the Physician Resources Advisory Committee, a committee initiated by the minister under the auspices of the department's Planning and Evaluation Division, to develop a physician manpower plan for the province.

Sur le plan informatique, on a reçu, au cours de l'année 1990-1991, l'approbation finale des spécifications fonctionnelles relatives à l'enregistrement informatisé des praticiens, un système vital non seulement pour les gestionnaires du Régime d'assurance-maladie, mais également pour la planification des effectifs du corps médical. L'expertise que l'Unité possède dans le domaine a permis au personnel de travailler directement avec le Comité consultatif sur les ressources médicales, comité créé par le ministre sous les auspices de la Division de la planification et de l'évaluation du Ministère en vue d'élaborer un plan de main-d'oeuvre médicale pour la province.

Along the same line, staff continued discussions with Health and Welfare Canada to ensure the compatibility of the department's practitioner registry system with the developing National Physician Database. Project management services were provided to Vital Statistics to completely redesign their system in order to decrease response time and to increase the accuracy of data produced. The unit provided similar services to the Teletransmission Project, a project designed to computerize the physician billing system to Medicare.

Sur le même plan, le personnel a poursuivi ses entretiens avec Santé et Bien-être social Canada en vue d'assurer la compatibilité du système d'enregistrement des praticiens du ministère avec la Base de données nationales sur les effertifs médicaux qui est en voie d'établissement. Des services de gestion des projets ont été offerts aux Statistiques de l'état civil en vue de la redéfinition complète de leur système afin de réduire le temps de réponse et d'accroître l'exactitude des données produites. L'unité a offert des services analogues aux responsables du projet de télétransmission, projet destiné à informatiser le système de facturation des médecins à l'Assurance-maladie.

Planning and Evaluation Division

The role of the division is to provide direction, analysis and information to the department in general and to facilitate the planning process within individual divisions as requested.

Strategic Planning

The Strategic Planning Branch coordinated and facilitated the corporate, strategic and tactical planning processes. The support provided to facilitate the development and implementation of the corporate plan included the use of workshops and the preparation of a communication strategy. Planning support was provided to other divisions. Highlighted areas of activity include Support Services to Education, Policy Framework documents for the Office for Childhood Services and the Office for Seniors, Family Violence and Youth-at-Risk.

Health Human Resources Planning remains a focus area for the Branch. The monitoring of the supply and demand for a range of occupational groups continued. Databases for several health professions were further developed. The Health Manpower Survey was expanded to include human resources information from hospitals, nursing homes, private clinics and the Workers' Compensation Board.

The Physician Resources Advisory Committee was reactivated and Quality of Worklife Issues for nurses continued with a priority-setting exercise and implementation planning.

The Branch also represented the Department on the Interdepartmental Committee on Literacy. Several internal activities were undertaken to highlight 1990 as International Literacy Year.

The Branch continued to facilitate policy development through environmental scanning, liaison, consultation and coordinating activities and the provision of advice on health and social issues.

Division de la planification et de l'évaluation

La Division a pour rôle de fournir une orientation ainsi que des services d'analyse et d'information au Ministère en général et de faciliter le processus de planification au sein des différentes divisions, selon les besoins.

Planification stratégique

La Direction de la planification stratégique a coordonné et facilité les processus de planification stratégique et tactique du Ministère. Le soutien fourni en vue de faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du plan ministériel a comporté le recours à des ateliers et la préparation d'une stratégie de communication. Une aide à la planification a été fournie aux autres divisions. Les principaux domaines d'activités comprennent les Services de soutien à l'éducation, les documents de planification stratégique à l'intention du Bureau du services à l'enfance et du Bureau pour citoyens aînés, la violence familiale et les jeunes à risque.

La planification des ressources humaines de la santé demeure un point central pour la Direction. On a continué à surveiller l'offre et la demande relativement à un certain nombre de groupes professionnels. Les bases de données de plusieurs professions de la santé ont été enrichies. L'étude sur les effectifs engagés dans les soins de santé a été élargie pour englober les données des ressources humaines des hôpitaux, des foyers de soins, des cliniques privées et de la Commission des accidents du travail. Le Comité consultatif sur les ressources médicales a été remis en marche. On a continué à traiter des questions de la qualité de vie au travail des infirmières sous la forme d'un exercice d'établissement des priorités et de la planification de leur mise en oeuvre.

La Direction a également représenté le Ministère au Comité interministériel sur l'alphabétisation. Plusieurs activités internes ont été menées pour souligner que 1990 était l'Année internationale de l'alphabétisation.

La Direction a continué à faciliter l'élaboration des directives par des activités d'observation de l'environnement, de liaison, de consultation et de coordination, et la prestation de conseils sur les questions sanitaires et sociales.

Federal/Provincial Relations

The Federal/Provincial Relations Branch is responsible for managing and coordinating activity between the Department and the federal and other provincial/ territorial governments for both the health and social services sectors. The Branch is also responsible for negotiation of arrangements with Indian bands and other native organizations.

The overriding concern which characterized the year was the uncertain future of the major federal cost-shared arrangement with the provinces/territories, the Canada Assistance Plan (CAP). Due to this uncertainty, New Brunswick organized an Interdepartmental Committee to review the significance of CAP to the Province and to recommend potential courses of action.

On the health front, overriding importance was given to the matter of the decline in federal funding to the provinces/territories for health care and their continued ability to meet the requirements of the Canada Health Act. Ministers will be required to address this issue jointly with Finance Department colleagues in the course of discussing federal/provincial cost-shared arrangements.

Several new developments were also forthcoming during the year. Of major importance for health human resources was the National Nursing Symposium and the joint Federal/ Provincial/Territorial sponsorship of a major review of physician resources which will be released in 1991. Other issues included creation of the Canadian Blood Agency to oversee Canada's blood supply system, the opening of a national Coordinating Office for Health Technology Assessment and the initiation of cooperative arrangements with the Canadian Medical Association and the Federation of Medical Licensing Authorities.

Native affairs have assumed major significance during the year in the provinces/territories in both health and in social services. This was recognized with the approval by Health Ministers of goals and objectives in native health and by Social Services Ministers with the approval of principles for the development of native child and family services agreements.

Relations fédérales-provinciales

La Direction des relations fédérales-provinciales est responsable de diriger et de coordonner les activités entre le Ministère et le gouvernement fédéral ainsi que les autres gouvernements provinciaux et territoriaux, sur le plan des services de santé et des services sociaux. La Direction a également la responsabilité de négocier des ententes avec les bandes indiennes et les autres organisations autochtones.

La préoccupation dominante de l'année a été l'avenir incertain de l'important arrangement fédéral de partage des coûts avec les provinces/territoires, le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC). En raison de cette incertitude, le Nouveau-Brunswick a mis sur pied un comité interministériel chargé d'examiner les répercussions du RAPC sur la province et de recommander un plan d'action possible.

Sur le plan de la santé, la question de la baisse du financement fédéral aux provinces / territoires en matière de soins de santé et leur aptitude à continuer à se conformer aux dispositions de la Loi canadienne sur la santé ont pris une importance primordiale. Les ministres devront se pencher sur la question conjointement avec leurs collègues des Finances dans le cadre des arrangements fédéraux-provinciaux en matière de partage des coûts.

Plusieurs événements sont survenus au cours de l'année. Le Symposium national sur les soins infirmiers et le parrainage conjoint fédéral-provincial-territorial d'une étude majeure des ressources médicales, qui sera publiée en 1991, ont revêtu une grande importance pour les ressources humaines de la santé. Les autres questions ont comporté la création de l'Agence canadienne du sang en vue de surveiller le système d'approvisionnement en sang du Canada, l'ouverture de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé et la conclusion d'ententes de coopération avec l'Association des médeciens du Canada et la Fédération des ordres des médecins du Canada.

Les affaires indiennes ont pris une signification importante au cours de l'année dans les provinces/ territoires tant dans le domaine des services de santé que des services sociaux. Cette importance a été reconnue avec l'approbation, par les ministres de la Santé, de buts et d'objectifs en matière de santé des autochtones, et par les ministres des Services sociaux, avec l'approbation de principes d'élaboration des ententes de services aux familles et aux enfants autochtones.

Within New Brunswick, negotiations continued on new Tripartite social services agreements with Indian Bands and the federal government, as well as in various other arrangements. Discussions were also held with Bands on several health issues including the Native Health Transfer process whereby Bands will assume responsibility for delivery of certain health services now provided by the federal government.

Program Analysis and Evaluation

The Program Analysis and Evaluation unit provides technical knowledge and research expertise to all branches of the Department of Health and Community Services. The maintenance of data banks, retrieval of vital information, both of health and social service importance and the statistical analysis of data, constitute a large part of the work of the unit. The development of questionnaires is also of high priority.

During fiscal 1990-91, a major report entitled A Profile of the Family in New Brunswick was completed and distributed. The division also undertook and completed an evaluation of the Single Entry Point pilot project established to increase the frail elderly's capacity to function in their own home or family setting, with appropriate supports.

The unit will continue to review and increase its support to the department in all areas of evaluative research, questionnaire development and statistical analysis. The unit will also continue to track emerging issues in the area of health and community services and flag these for review by the department.

Legislative Coordination

The Legislative Coordination branch assisted in the completion of a major legislative initiative, the Ambulance Services Act during the fiscal year 1990-91.

Amendments were also made to the Prescription Drug Payment Act redefining how drugs are determined to be, or not to be, "entitled benefits" under the Prescription Drug Program. Amendments were made to the Medical Services Payment Act, giving the Minister of

Au Nouveau-Brunswick, on a poursuivi les négociations pour obtenir de nouvelles ententes de services sociaux tripartites avec les bandes indiennes et le gouvernement fédéral ainsi que divers autres arrangements. Des entretiens ont également eu lieu avec les bandes sur plusieurs questions de santé, notamment le processus de transfert de services de santé aux autochtones, en vertu duquel les bandes assumeront la responsabilité de la prestation de certains services de santé actuellement dispensés par le gouvernement fédéral.

Analyse et évaluation des programmes

L'Unité d'analyse et d'évaluation des programmes fournit des connaissances techniques et de l'expertise en recherche à toutes les directions du ministère de la Santé et des Services communautaires. La mise à jour des banques de données, l'accès aux renseignements sur l'état civil, deux activités d'importance dans les secteurs de la santé et des services sociaux, et l'analyse statistique des données, constituent une grande part du travail de l'unité. L'élaboration de questionnaires a également une importance primordiale.

Au cours de l'année financière 1990-1991, un important rapport intitulé Profil de la famille au Nouveau-Brunswick a été terminé et distribué. La Division a également entrepris et terminé une évaluation du projet pilote du Point d'entrée unique mis sur pied en vue de permettre aux personnes âgées fragiles de fonctionner de façon autonome dans leur propre domicile ou dans leur famille, avec le soutien approprié.

L'Unité continuera à évaluer et à accroître son soutien au Ministère par la recherche évaluative, l'élaboration de questionnaires et l'analyse statistique. L'unité continuera également à suivre de près les problèmes soulevés dans le domaine de la santé et des services communautaires et à les signaler afin qu'ils soient étudiés par le Ministère.

Étude de la législation

La Direction de la coordination de l'étude de la législation a participé, au cours de l'année financière 1990-1991, à l'achèvement d'une importante initiative législative, la Loi sur les services d'ambulance.

Des modifications ont été apportées à la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance. Elles redéfinissent la façon dont les médicaments sont ou ne sont pas jugés des «avantages assurés» en vertu du Plan de médicaments sur ordonnance. Des modifications ont été apportées à la Loi sur le paiement des

Health and Community Services the power to make additional regulations regarding payments to New Brunswick doctors to control rising health care costs.

In addition to legislative changes, work was also done on regulatory issues governing children in care, the Mental Health Act and regulations for the Medical Services Payment Act.

services médicaux, pour accorder au ministre de la Santé et des Services communautaires le pouvoir de faire des règlements supplémentaires relativement aux paiements destinés aux médecins du Nouveau-Brunswick, afin de limiter la hausse des coûts des soins de santé.

Outre les modifications législatives, des travaux ont également été entrepris sur les réglementations touchant les enfants pris en charge, la Loi sur la santé mentale et les règlements d'application de la Loi sur le paiement des services médicaux.

Administration and Finance Division

The Administration & Finance Division is responsible for a variety of administrative and financial services including budgeting, accounting, human resources management and organizational development, labour relations, hospital construction planning, communications and public relations, information systems, general administrative support and vital statistics.

There are six sectors within the division: Financial Services, Human Resources, Administrative Support Services, Information Systems, Construction Services and Vital Statistics.

Financial Services

Work continued on systems to improve the accuracy, timeliness and appropriateness of financial information needed by management, central government agencies and the federal government. This includes the compilation and reporting of historical data as well as the forecasting of expenditures and revenue.

Information Systems

Fiscal 1990-91 saw the implementation of the ALL-IN-1 office automation software at the senior management and professional levels of the department.

The department's word processing environment was upgraded to accomodate WordPerfect 5.1. A full time "Help Desk" function was established to provide support for users of micro-computer software products. The department also provided hardware support for all micro computers throughout the province.

Division de l'administration et des finances

La Division de l'administration et des finances assume la responsabilité de toute une variété de services administratifs et financiers, notamment les budgets, la comptabilité, la gestion des ressources humaines, le développement organisationnel, les relations de travail, la planification de la construction d'hôpitaux, les communications et les relations publiques, les systèmes d'information, le soutien administratif général et les statistiques de l'état civil.

La Division compte six secteurs : les Services financiers, les Ressources humaines, les Services de soutien administratif, les Systèmes d'information, les Services de construction et les Statistiques de l'état civil.

Services financiers

Les Services financiers ont continué à élaborer des systèmes destinés à améliorer l'exactitude, l'opportunité et la pertinence de l'information financière nécessaire aux gestionnaires, aux organismes centraux du gouvernement et au gouvernement fédéral. Les travaux ont comporté la compilation des données historiques et l'établissement de rapports ainsi que les prévisions des dépenses et des recettes.

Systèmes d'information

Au cours de l'année financière 1990-1991, on a réalisé la mise en place du logiciel de bureautique ALL-IN-1 pour les cadres supérieurs et les professionels du Ministère.

On a mis à jour le système de traitement de texte du Ministère en adoptant la nouvelle version WordPerfect 5.1. La fonction permanente d'un «Service d'assistance» a été établie pour fournir un soutien aux utilisateurs des logiciels de micro-ordinateurs. Le Ministère assure également le soutien au chapitre du matériel à tous les utilisateurs de micro-ordinateurs de la province.

A number of new systems were developed, implemented and/or begun during the year including:

- a central salary draw system for Financial Services,
- a resource management system for FCSS Division,
- nursing-home and hospital payment sys tems for Financial Services,
- a practitioner database for Medicare,
- a software package enabling physicians to electronically transmit Medicare claims from their offices and to receive payment.

Administrative Support Services

The Administrative Support Services unit is responsible for communications, accommodations, purchasing, central filing and administrative support.

During the year, communications staff helped coordinate major multi-media advertising campaigns on AIDS and Heart Health.

Work was also completed on a directory of services for senior citizens, in cooperation with the Office for Seniors.

The department also initiated a regular staff newsletter. Two issues were printed during the fiscal year.

Departmental services staff coordinated the completion of a project to re-locate staff at headquarters in Fredericton, and oversaw required renovation projects of office space in Fredericton, Richibucto and Edmundston and the move of staff to a new facility in Moncton.

Work also started on a computer system project for the department's central filing system.

Un certain nombre de nouveaux systèmes ont été mis au point, mis en place ou ont commencé à fonctionner au cours de l'année, notamment :

- un système central de retrait des salaires à l'intention des Services financiers,
- un système de gestion des ressources à l'intention de la Division de la FSSC,
- des systèmes de paiement des foyers de soins et des hôpitaux à l'intention des Services financiers,
- une base de données des médecins à l'intention de l'Assurance-maladie,
- un progiciel de facturation permettant aux médecins de transmettre électroniquement de leurs bureaux leurs demandes de paiement à l'Assurance-maladie et d'être payés.

Services de soutien administratif

Les Services de soutien administratif assument la responsabilité des communications, des locaux, des achats, des archives centrales et du soutien administratif.

Au cours de l'année, le personnel affecté aux communications a aidé à la coordination de grandes campagnes multimédias sur le SIDA et la santé cardiaque.

On a également terminé la préparation d'un répertoire des services à l'intention des citoyens aînés en collaboration avec le Bureau pour citoyens aînés.

Le Ministère a également lancé un bulletin périodique à l'intention du personnel. Deux numéros ont été publiés au cours de l'année financière.

Le personnel des services ministériels a coordonné la réalisation d'un projet de déménagement du personnel à l'administration centrale, à Fredericton, et il a supervisé les travaux de rénovation des bureaux de Fredericton, de Richibucto et d'Edmundston ainsi que le déménagement de personnel dans de nouvelles installations à Moncton.

On a également entrepris un projet d'informatisation des archives du Ministère.

Human Resources

During fiscal 1990-91, the functions performed by the organizational development branch were integrated into the Human Resources services.

The emphasis in 1990-91 was placed on developing activities to recognize employees' contribution to the organization and support them in their efforts.

An administrative support staff study was conducted in order to identify how the department could support these employees to further develop their potential.

A multi-year training strategy for the continued development of regional managers was created and its implementation began in November 1990. The intent of the strategy is to provide these managers with the tools to assist them in managing complex programs in a decentralized environment.

The linguistic profiles for 33 hospitals were completed and approved.

Construction Services

During the fiscal year 1990-91, main hospital construction activities involved the completion of the regional hospitals in Edmundston and Campbellton, completion of the new hospital in Tracadie and finishing certain items at the Moncton Hospital Redevelopment Project. Completion of the Dr. Georges L. Dumont Hospital addition and renovations also continued, along with the initiation of construction of the new radiotherapy building.
Planning activities were also conducted for the future Miramichi Regional Hospital.

At the Edmundston Regional Hospital, the C. T. Scan extension was completed, as were all hospital levels including communications, the fire alarm system and landscaping. The hospital commissioning was initiated. Only minor adjustments remain to be made before the actual patient move early in the new fiscal year.

The Campbellton Regional Hospital was essentially completed except for the C. T. Scan area. All systems including communications and fire alarm were finished and were in

Ressources humaines

Au cours de l'année financière 1990-1991, les fonctions assumées par la Direction du développement organisationnel ont été intégrées aux Services des ressources humaines.

En 1990-1991, les Ressources humaines ont mis l'accent sur la création d'activités visant à reconnaître la contribution des employés à l'organisation et à les soutenir dans leurs efforts.

Les Ressources humaines ont réalisé une étude sur le personnel de soutien administratif en vue de déterminer comment le Ministère peut aider ces employés à développer davantage leur potentiel.

Les Ressources humaines ont élaboré une stratégie de formation pluriannuelle assurant le perfectionnement continu des cadres régionaux, et sa mise en oeuvre a commencé en novembre 1990. Cette stratégie vise à doter les cadres des moyens susceptibles de les aider dans la gestion de programmes complexes dans un milieu décentralisé.

Les profils linguistiques des 33 hôpitaux ont été terminés et approuvés.

Services de construction

Au cours de l'année financière 1990-1991, les principaux travaux de construction dans le secteur hospitalier ont comporté le parachèvement des hôpitaux régionaux d'Edmundston et de Campbellton, le parachèvement du nouvel hôpital de Tracadie et l'achèvement de certains éléments du projet de rénovation du Moncton Hospital. Les travaux d'agrandissement et de rénovation à l'Hôpital Dr Georges-L.-Dumont se sont également poursuivis, en même temps qu'a commencé la construction du nouveau pavillon de radiothérapie. On a par ailleurs entrepris les activités de planification du futur Hôpital régional de la Miramichi.

À l'Hôpital régional d'Edmundston, la rallonge du service de tomographie assistée par ordinateur est terminée ainsi que tous les niveaux de l'hôpital, y compris les communications, le système d'avertisseurs d'incendie et l'aménagement paysager. La mise en service de l'hôpital est commencée. Il ne reste que quelques rajustements d'ordre secondaire à effectuer avant l'admission des patients au début de la nouvelle année financière.

L'Hôpital régional de Campbellton est essentiellement terminé, sauf la zone de tomographie assistée par ordinateur. Tous les systèmes, y compris les systèmes de communications et d'avertisseurs

the process of being commissioned. Only minor problems and adjusting remain leading to the patient move.

The new hospital in Tracadie was completed including all mechanical, electrical, fire alarm and control systems. The landscaping was completed and commissioning of the entire building was initiated. Only minor adjustments remained before the patient move in early June.

At the Dr. Georges L. Dumont Hospital in Moncton, the major addition was essentially completed and the major renovations in Level 1 of the existing hospital were well advanced. Commissioning of systems was in progresss. The radiotherapy service building construction was started with the concrete work, structural steel and concrete panels installed.

Work at the Moncton Hospital involved the completion of the main entrance canopy, exterior signage, some landscaping and fine tuning of the mechanical/electrical systems.

Planning activities related to the Miramichi Regional Hospital were continued with the updating of the Master Plan and the preparation of the Functional Program. A regional hospital planning board was established, a site was selected in Chatham Head and an architectural consulting firm was chosen.

The following is a summary of small projects undertaken during fiscal 1990-91:

Region 1

Albert County Hospital, Albert
- Connection of laundry drainage to sewage system.

Dr. Georges L. Dumont Hospital, Moncton
- Installation of new metal siding on Annex.

Jordan Memorial Home, Riverglade
- Construction of a sewage lagoon.

The Moncton Hospital, Moncton
- Interim renovations to out-patient clinics, laboratory,diabetic day care and library.

d'incendie sont terminés et sur le point d'entrer en service. Il ne reste que des problèmes et des rajustements mineurs à effectuer avant l'admission des patients.

Le nouvel hôpital de Tracadie est terminé, y compris les installations mécaniques et électriques, le système d'avertisseurs d'incendie et le système de surveillance. L'aménagement paysager est terminé et l'ensemble du bâtiment a été mis en service. Seuls quelques rajustements secondaires restent à effectuer avant l'admission des patients au début de juin.

À l'Hôpital Dr Georges-L.-Dumont de Moncton, le principal agrandissement est essentiellement terminé et les principales rénovations au niveau 1 sont très avancées. La mise en service des systèmes est en cours. La construction du pavillon du service de radiothérapie a commencé; les ouvrages en béton, la charpente en acier et les panneaux de béton sont en place.

Les travaux au Moncton Hospital ont comporté l'achèvement de l'auvent de l'entrée principale, les panneaux extérieurs, quelques travaux d'aménagement paysager et la mise au point des installations mécaniques et électriques.

Les activités de planification reliées à l'Hôpital régional de la Miramichi se sont poursuivies avec la mise à jour du plan directeur et avec la préparation du programme fonctionnel. Un conseil de planification des hôpitaux régionaux a été mis sur pied, un terrain a été choisi à Chatham Head et une firme d'ingénieurs-conseils a été choisie.

Sommaire des travaux de moindre envergure réalisés au cours de l'année financière 1990-1991

Région 1

Albert County Hospital, Albert
- Raccordement du système d'évacuation des eaux de lessive au système d'égout.

Hôpital Dr Georges-L.-Dumont, Moncton
- Pose d'un nouveau parement métallique sur l'annexe.

Foyer Jordan Memorial, Riverglade
- Construction d'une fosse de déversement des eaux usées.

The Moncton Hospital, Moncton
- Rénovations temporaires aux services de consultations externes, au laboratoire, à l'unité de soins de jour pour diabétiques et à la bibliothèque.

Hôpital Stella Maris, Sainte-Anne de Kent
- Roof replacement.

Region 2
Fundy Hospital, Blacks Harbour
- Construction of an expansion to improve emergency/out patient area.

Saint John Regional Hospital, Saint John
- Relocate and replace sterilizers.

Saint Joseph's Hospital, Saint John
- Renovations to improve Intensive Care Unit.
- Clean-up of oil leak and replacement of oil tank.

Sussex Health Centre, Sussex
- Updating of Master Program and Functional Program for major addition.

Charlotte County Hospital, St. Stephen
- Updating of Master Plan for major addition.
- Installation of elevator safety platforms.

Region 3
Northern Carleton Hospital, Bath
- Design and tender call for renovations to paediatrics and nursery.
- Replacement of roof.
- Planning for emergency/out-patient addition.

Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton
- Construction of refrigerated storage for biomedical waste.
- Renovations to paediatrics.
- Design and initiation of upgrading to electrical systems.

Forest Hill Rehabilitation Centre, Fredericton
- Removal of asbestos on heating pipes.
- Renovations to cafeteria and kitchen.

Harvey Community Hospital, Harvey
- Design for upgrading the ventilation system.

MacLean Memorial Hospital, McAdam
- Upgrading of the ventilation system.

Hôpital Stella Maris, Sainte-Anne-de-Kent
- Remplacement du toit.

Région 2
Fundy Hospital, Blacks Harbour
- Construction d'une rallonge en vue d'améliorer les services d'urgence / de consultation externe.

Hôpital régional de Saint-Jean, Saint-Jean
- Déménagement et remplacement des stérilisateurs.

Saint Joseph Hospital, Saint-Jean
- Rénovations pour améliorer l'unité des soins intensifs.
- Nettoyage des fuites de mazout et remplacement du réservoir à mazout.

Centre de santé de Sussex, Sussex
- Mise à jour du plan directeur et du programme fonctionnel en vue d'un agrandissement important.

Charlotte County Hospital, St. Stephen
- Mise à jour du plan directeur en vue d'un agrandissement important.
- Installation de plates-formes de sécurité pour ascenseurs.

Région 3
Northern Carleton Hospital, Bath
- Conception des travaux de rénovation des locaux de pédiatrie et de pouponnière et appel d'offres.
- Remplacement du toit.
- Planification de l'ajout d'un service d'urgence/de consultation externe.

Hôpital Dr Everett Chalmers, Fredericton
- Construction d'un entrepôt frigorifique destiné aux déchets biomédicaux.
- Rénovation des locaux de pédiatrie.
- Conception et commencement des travaux de modernisation des installations électriques.

Forest Hill Rehabilitation Centre, Fredericton
- Enlèvement de l'amiante sur la tuyauterie de chauffage.
- Rénovations de la cafétéria et de la cuisine.

Harvey Community Hospital, Harvey
- Conception des travaux de modernisation du système de ventilation.

MacLean Memorial Hospital, McAdam
- Modernisation du système de ventilation.

Oromocto Public Hospital, Oromocto
- Design for renovations to recovery and day surgery.
- Replacement of roof.
- Upgrading to electrical systems.

Carleton Memorial Hospital, Woodstock
- Completion of addition for emergency, out-patient, administration and rehabilitation services.

Region 4
Hôtel-Dieu Saint-Joseph, St-Quentin
- Renovations for physiotherapy and occupational therapy.

Grand Falls General Hospital, Grand Falls
- Completion of planning, tender call and start of construction of major addition for emergency/out patient, paediatrics, geriatrics and new boiler plant.

Region 5
Saint Joseph's Hospital, Dalhousie
- Renovations for occupational therapy.
- Renovations for speech therapy.
- Tender call and start of construction to laundry addition and receiving area for dietary.

Restigouche Hospital Centre, Campbellton
- Tender call and start of construction to storage addition and renovations to laundry.

Region 6
Chaleur Regional Hospital, Bathurst
- Tender call and start of construction of an addition for nursing administration.
- Tender call and start of construction on an addition for C.T. Scanning and nuclear medicine.
- Replacement of roof.
- Replacement of hot water tanks.
- Start of repairs to main ventilation shafts.

Hôpital de l'Enfant-Jésus, Caraquet
- Renovations to obstetrics.
- Planning and design for new major addition for emergency/out-patient, admission, physiotherapy, occupational therapy, maintenance and laundry.

Oromocto Public Hospital, Oromocto
- Conception des travaux de rénovation des salles de réveil et de chirurgie de jour.
- Remplacement du toit.
- Modernisation des installations électriques.

Carleton Memorial Hospital, Woodstock
- Achèvement des travaux d'agrandissement pour les services d'urgence, de consultation externe, d'administration et de réadaptation.

Région 4
Saint-Joseph Hôtel-Dieu, Saint-Quentin
- Rénovations pour la physiothérapie et l'ergothérapie.

Hôpital général de Grand-Sault, Grand-Sault
- Achèvement de la planification, appel d'offres et commencement des travaux de construction d'un agrandissement important pour les services d'urgence/de consultation externe, la pédiatrie, la gériatrie et la chaufferie.

Région 5
Hôpital Saint-Joseph, Dalhousie
- Rénovations des locaux d'ergothérapie.
- Rénovations des locaux d'orthophonie.
- Appel d'offres et commencement des travaux de construction des locaux de buanderie et de la réception du service de diététique.

Centre hospitalier Restigouche, Campbellton
- Appel d'offres et commencement des travaux de construction des nouveaux locaux d'entreposage et des rénovations de la buanderie.

Région 6
Hôpital régional Chaleur, Bathurst
- Appel d'offres et commencement des travaux de construction d'un ajout aux locaux de l'administration des soins infirmiers.
- Appel d'offres et commencement des travaux de construction d'un ajout aux installations de tomographie assistée par ordinateur et de médecine nucléaire.
- Remplacement du toit.
- Remplacement des chauffe-eau.
- Début des travaux de réparation des puits d'aération principaux.

Hôpital de l'Enfant-Jésus, Caraquet
- Rénovations du service d'obstétrique.
- Planification et conception d'un nouvel agrandissement important pour les services d'urgence/de consultation externe, l'admission, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'entretien et la buanderie.

Region 7
Hôtel-Dieu Hospital, Chatham
- Renovations to relocate medical records.
- Replacement of roof.

Miramichi Hospital, Newcastle
- Temporary administration offices.

Vital Statistics

The Vital Statistics Branch administers the Vital Statistics Act, the Marriage Act and the Change of Name Act. It is responsible for the collection and safe keeping of information on births, stillbirths, marriages and deaths. It is also responsible for issuing certificates of vital events on a fee basis.

During fiscal 1990-91, 43,074 certificates of all types were issued. There were a total of 97,144 contacts with the public during this time by mail, telephone and in-person, an average of 396 per work day. Another important function is the processing of delayed registrations and amendments, of which 160 and 4,831 were done respectively. There were 397 requests for genealogy information in the same period.

The Change of Name/Marriage Act section registered 666 changes of name, and processed 133 new registrations of clerics authorized to perform marriages, bringing the total number of clerics to 1263. In addition, 99 temporary registrations were received. The office has 120 ecclesiastical authorities registered.

Client contacts totalled 10,577 and 1,420 change of name kits were mailed.

The 5-day waiting period for obtaining a marriage licence has been abolished and brochures and information kits revised in accordance with legislative and other administrative changes which have been made to improve service.

On January 1, 1991, the branch, in collaboration with staff at the Provincial Archives, made available to the public all registrations of vital events 100 years old or more. One more year of data will be made available annually, these

Région 7
Hôtel-Dieu Hospital, Chatham
- Rénovations pour déménager les dossiers médicaux.
- Remplacement du toit.

Miramichi Hospital, Newcastle
- Bureaux d'administration temporaires.

Statistiques de l'état civil

La Direction des statistiques de l'état civil administre la Loi sur les statistiques de l'état civil, la Loi sur le mariage et la Loi sur le changement de nom. Elle est chargée de la collecte et de la garde des renseignements sur les naissances, les mortinaissances, les mariages et les décès. Elle délivre, moyennant le paiement de certains frais, les certificats reliés à l'état civil.

Au cours de l'année financière 1990-1991, la Direction a délivré 43 074 certificats de tous genres. Elle a eu au total 97 144 contacts avec le public par courrier, par téléphone ou en personne, c'est-à-dire 396 contacts en moyenne par jour ouvrable. Le traitement des enregistrements et des modifications en retard, ayant totalisé 160 et 4 831 respectivement, représentent une autre activité importante. La Direction a traité au cours de la même période 397 demandes de renseignements généalogiques.

La section de la Loi sur le changement de nom/Loi sur le mariage a enregistré 666 changements de nom et a traité 133 enregistrements de nouveaux ecclésiastiques autorisés à administrer le sacrement du mariage, ce qui porte le nombre total des ecclésiastiques à 1 263. En outre, 99 enregistrements temporaires ont été reçus. Cent vingt membres des autorités ecclésiastiques sont enregistrés auprès de la Direction.

La Direction a eu un total de 10 577 contacts avec la clientèle, et 1 420 nécessaires de changement de nom ont été postés.

La période d'attente de cinq jours précédant l'obtention d'une licence de mariage a été abolie. Les brochures et les cahiers d'information ont été révisés conformément aux modifications législatives et à d'autres changements administratifs qui ont été apportés afin d'améliorer le service.

Le 1er janvier 1991, la Direction, en collaboration avec le personnel affecté aux Archives provinciales, a mis à la disposition du public tous les enregistrements d'événements démographiques qui ont plus de cent ans. Une année supplémentaire de données sera

documents being of interest to genealogists and other researchers. In conjunction with the Archives staff, a conservation project is being carried out on some fragile vital records dating back to the turn of the century.

The branch provides statistical information and research data to the department and to the public.

mise à la dispostion du public chaque année, ces documents présentant un intérêt pour les généalogistes et les autres chercheurs. De concert avec le personnel des Archives, on est en train de réaliser un projet de conservation pour préserver les dossiers fragiles de statistiques de l'état civil, qui remontent au tournant du siècle.

La Direction fournit des renseignements statistiques et des données de recherche au Ministère et au public.

Vital Statistics Summary*
New Brunswick
1985-90

Statistiques de l'état civil*
Nouveau-Brunswick
1985-1990

	1990	1989	1988	1987	1986	1985
Population - June 1st/ Population - 1er juin**	723,200	718,600	714,400	712,300	710,400	709,900
Live Births/Naissances vivantes	9,858	9,593	9,558	9,497	9,711	10,040
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	13.63	13.35	13.38	13.33	13.67	14.14
Deaths/Décès	5,411	5,361	5,381	5,271	5,361	5,096
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	7.48	7.46	7.51	7.40	7.55	7.18
Infant Deaths/Mortalité infantile	60	55	58	58	70	75
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	6.09	5.73	6.07	6.10	7.20	7.47
Neonatal Deaths/Mortalité néonatale	42	41	33	38	51	46
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	4.26	4.27	3.45	4.00	5.25	4.58
Post Neonatal Deaths/ Mortalité post-néonatale	19	14	28	20	19	29
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	1.93	1.46	2.93	2.11	1.96	2.89
Stillbirths/Mort-nés 28+ weeks gestation/ 28+ semaines de gestation	50	42	38	37	57	46
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	5.07	4.38	3.98	3.90	5.87	4.58
Stillbirths/Mort-nés 20+ weeks gestation/ 20+ semaines de gestation	64	52	44	47	70	54
Rate/1000 Live Births Taux/1000 naissances vivantes	6.49	5.42	4.60	4.94	7.20	5.38
Perinatal Deaths/ Mortalité périnatale	86	78	72	67	98	85
Rate/1000 Total Births Taux/1000 naissances totales	8.67	8.10	7.50	7.03	10.02	8.42
Marriages/Mariages	5,051	5,244	5,301	4,927	4,963	5,317
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	6.98	7.30	7.42	6.92	6.99	7.49
Natural Increase/ Accroissement naturel	4,447	4,232	4,177	4,226	4,350	4,944
Rate/1000 Population Taux/1000 habitants	6.15	5.89	5.85	5.93	6.12	6.96

* Reflects occurences in New Brunswick involving residents.

* Ne sont pris en compte que les énénements survenus au Nouveau-Brunswick et mettant en cause des résidents de la province

**1986 is a census figure; 1985 and 1987 through 1990 are estimates.

**1986 est une donnée du recensement; 1985 et 1987 à 1990 sont des prévisions.

Vital Statistics Summary By Cities, Town and Villages of Over 1000 Population 1990

Statistiques de l'état civil par cités, villes et villages de plus de 1000 habitants 1990

	Livebirths/ Naissances vivantes	Deaths/Décès	Stillbirth 20+ Weeks Mort-nés 20+ semaines	Infant Deaths/ Mortalité infantile
Cities/Cités				
Bathurst	259	109	1	1
Campbellton	107	100	0	2
Edmundston	157	85	1	2
Fredericton	810	367	0	4
Moncton	836	484	5	6
Saint John	1101	751	7	5
Sub-total/Total partiel	**3270**	**1896**	**14**	**20**
Town/Villes				
Beresford	67	19	1	0
Buctouche	56	30	2	2
Caraquet	47	42	0	0
Chatham	142	62	0	0
Dalhousie	49	71	1	0
Dieppe	134	50	1	0
Grand Falls/Grand-Sault	135	64	2	3
Hartland	25	15	0	0
Lamèque	52	16	1	0
Nackawic	18	3	0	0
Newcastle	95	41	0	0
Oromocto	248	19	2	4
Quispamsis	133	22	2	1
Richibucto	48	20	0	0
Riverview	178	63	0	1
Rothesay	38	18	0	0
Sackville	66	68	0	1
Shediac	58	71	0	0
Shippagan	38	30	0	0
St. Andrews	18	40	0	0
St. George	23	9	0	0
St-Léonard	35	19	0	0
St. Stephen	88	79	0	1
Sussex	98	67	1	2
Tracadie	87	38	1	1
Woodstock	87	61	0	0
Sub-total/Total partiel	**2063**	**1037**	**14**	**16**

	Livebirths/ Naissances vivantes	Deaths/Décès	Stillbirth 20+ Weeks Mort-nés 20+ semaines	Infant Deaths/ Mortalité infantile
Villages/Villages				
Atholville	23	8	0	0
Balmoral	31	9	1	0
Bas-Caraquet	28	12	0	0
Bertrand	16	8	0	0
Blacks Harbour	19	13	0	0
Cap-Pelé	47	9	3	0
Charlo	15	9	0	0
Chipman	36	24	1	0
Doaktown	23	5	0	0
Dorchester	15	7	0	0
Douglastown	45	7	0	0
East Riverside-Kingshurst	17	9	0	0
Eel River Crossing	19	7	1	1
Fairvale	81	11	0	0
Gondola Point	59	12	0	1
GrandBay	50	17	0	0
Hampton	59	30	0	0
Hillsborough	27	11	0	0
Kedgwick	36	17	0	0
McAdam	21	30	0	0
Minto	51	36	0	0
Neguac	35	12	1	1
Nelson-Miramichi	26	17	0	0
Norton	21	20	0	0
Perth-Andover	49	27	0	0
Petitcodiac	36	28	0	0
Petit-Rocher	58	27	0	0
Plaster Rock	38	16	2	0
Pointe-Verte	15	12	0	0
Renforth	15	8	0	0
Rogersville	37	24	1	1
Salisbury	72	17	1	0
Ste-Anne-de-Madawaska	28	13	1	0
St-Antoine	29	15	0	0
St-Basile	31	56	1	0
St-Jacques	24	8	0	0
St-Louis-de-Kent	21	26	0	0
St-Quentin	61	16	2	0
Sheila	42	9	0	0
Sussex Corner	18	11	0	0
Tide Head	19	6	0	0
Westfield	35	10	0	0
Sub-Total/Total partiel	**1428**	**669**	**15**	**4**
Total/Total	**6761**	**3602**	**43**	**40**

Deaths By Age By County of Residence 1990

Décès selon le groupe d'âge par comté de résidence 1990

County/Comté	0-14	15-24	25-44	45-64	65+	Total/Total
Albert	3	1	4	25	102	135
Carleton	1	3	2	36	172	214
Charlotte	5	5	7	44	232	293
Gloucester	12	17	34	97	409	569
Kent	9	4	13	25	181	232
Kings	8	11	16	52	254	341
Madawaska	4	3	12	40	186	245
Northumberland	12	9	23	58	275	377
Queens	0	2	5	15	112	134
Restigouche	9	2	14	51	215	291
Saint John	10	4	20	131	603	768
Sunbury	4	2	5	17	63	91
Victoria	5	5	12	24	141	187
Westmorland	14	5	35	131	690	875
York	7	13	31	95	433	579
Total/Total	**103**	**86**	**233**	**841**	**4068**	**5331**

Vital Statistics Summary by County New Brunswick 1990

Statistiques de l'état civil par comté Nouveau-Brunswick 1990

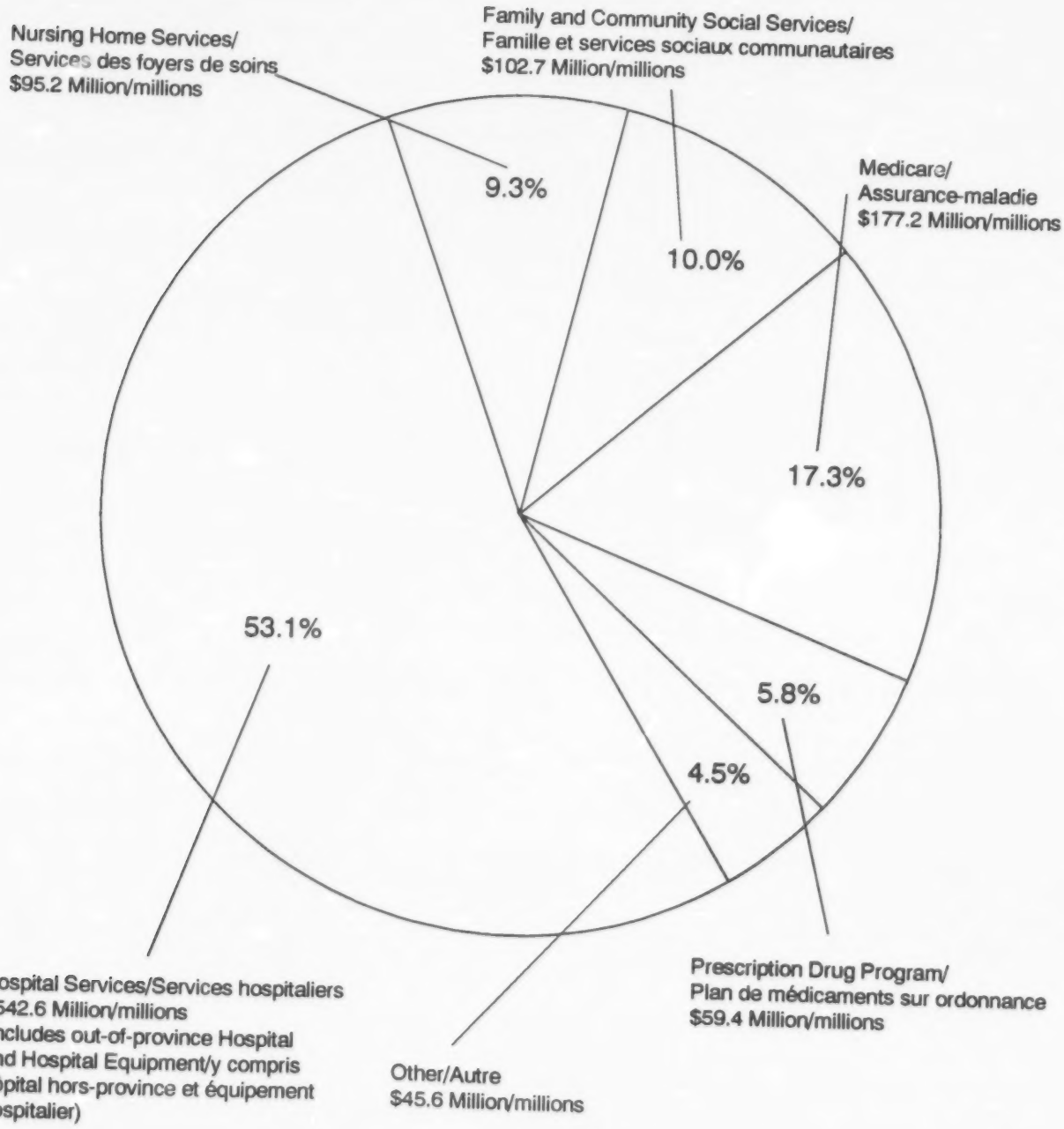
County of Residence/Comté de residence	Livebirths/ Naissances vivantes	Marriages/ Mariages	Deaths/ Décès	Stillbirths 28+ Weeks/ Mort-nés 28+ semaines	Stillbirths 20+ Weeks/ Mort-nés 20+ semaines	Infant Deaths/ Mortalité infantile	Natural Increase/ Accroissement naturel
Albert	245	116	135	0	0	1	110
Carleton	415	223	214	1	1	1	201
Charlotte	341	206	293	2	2	2	48
Gloucester	1087	491	569	5	5	6	518
Kent	378	172	232	6	6	5	146
Kings	933	363	341	1	3	4	592
Madawaska	419	201	245	2	3	2	174
Northumberland	750	390	377	5	8	8	373
Queens	148	57	134	2	2	0	14
Restigouche	526	253	291	5	6	5	235
Saint John	1187	767	768	6	8	5	419
Sunbury	396	107	91	2	2	4	305
Victoria	341	131	187	4	4	4	154
Westmorland	1463	881	875	8	13	8	588
York	1112	692	579	1	1	5	533
Total/Total	**9741**	**5050**	**5331**	**50**	**64**	**60**	**4410**

Financial Overview

Actual Expenditures
$1022.7 Million
1990-91

Aperçu financier

Dépenses réelles
1022,7 Millions
1990-1991



Financial Overview
(OOO'S)

	MAIN ESTIMATE	WAGE SETTLEMENTS & OTHER TRANSFERS	FINAL BUDGET	ACTUALS*	VARIANCE	NOTE
Family & Community Social Services						
Community Social Services	98,082.4	1,041.7	99,124.1	99,446.8	(322.7)	
Program Standards and Support	3,048.6	35.8	3,084.4	3,249.7	(165.3)	
Program Total	**101,131.0**	**1,077.5**	**102,208.5**	**102,696.5**	**(488.0)**	1
Institutional Services						
Hospital Services	486,104.5	23,823.2	509,927.7	506,892.3	3,035.4	2
Nursing Home Services	95,239.9	124.0	95,363.9	95,203.3	160.6	
Ambulance Services	2,909.7	4.5	2,914.2	3,110.7	(196.5)	3
Program Support Services	473.5	7.7	481.2	399.4	81.8	
Program Total	**584,727.6**	**23,959.4**	**608,687.0**	**605,605.7**	**3,081.3**	
Public Health & Medical Services						
Public Health Services	15,410.9	286.3	15,697.2	16,063.4	(366.2)	4
Medicare	186,458.8	442.9	186,901.7	177,156.4	9,745.3	5
Out of Province Hospital Payments	37,253.8	0.0	37,253.8	35,684.0	1,569.8	6
Prescription Drug Program	60,901.3	1.9	60,903.2	59,404.2	1,499.0	7
Seniors Health Benefits	2,556.4	0.0	2,556.4	2,113.8	442.6	8
Medical Consultant & Support Unit	870.7	20.2	890.9	893.5	(2.6)	
Medical Education	8,997.2	83.7	9,080.9	9,800.7	(719.8)	9
Program Total	**312,449.1**	**835.0**	**313,284.1**	**301,116.0**	**12,168.1**	
Administrative Services						
Planning and Evaluation	983.1	19.9	1,003.0	750.8	252.2	10
Administration & Financial Services	12,406.0	125.5	12,531.5	12,564.2	(32.7)	
Program Total	13,389.1	145.4	13,534.5	13,315.0	219.5	
DEPARTMENT TOTAL ORDINARY	**1,011,696.8**	**26,017.3**	**1,037,714.1**	**1,022,733.2**	**14,980.9**	
CAPITAL	**20,643.0**		**20,643.0**	**23,582.1**	**(2,939.1)**	11
REVENUE						
INTEREST & INVESTMENT INCOME	541.1		541.1	880.4	339.3	12
GENERAL	4,420.6		4,420.6	4,438.8	18.2	
MISCELLANEOUS	182.0		182.0	96.9	(85.1)	
CONDITIONAL GRANTS	41,838.6		41,838.6	40,850.2	(988.4)	13
	46,982.3		**46,982.3**	**46,266.3**	**(716.0)**	

***NOTE: ACTUALS ARE SUBJECT TO FINAL AUDIT ADJUSTMENTS**

The following provides explanations for significant budget variances for fiscal 1990-91.

1) The overexpenditure in Family and Community Social Services was a result of casual salary expenditures incurred to meet program demands.

2) The underexpenditure in Hospital Services was due to management initiatives implemented in response to revised expenditure targets and fee increases for private and semi-private hospital rooms.

3) The overexpenditure in Ambulance Services was due to the cost per claim for the Inter-Hospital Transfer program being greater than anticipated.

4) The overexpenditure in Public Health Services was a result of casual salary expenditures incurred to meet program needs.

5) The underexpenditure in Medicare was the result of the following:

   - The cost per claim and the number of claims were less than the increase anticipated.
   - Salaried physician vacancies were greater than anticipated.
   - Favourable settlement of estimated outstanding prior year claims.

6) The underexpenditure in Out of Province Hospital Payments was the result of savings from payments for in-patient services to other provinces. This was partially offset by a higher than anticipated cost for particular high-cost procedures.

7) The underexpenditure in the Prescription Drug Program was a result of the number of prescriptions and the cost per prescription being less than anticipated.

8) The underexpenditure in the Seniors Health Benefits Program was a result of the number and value of the claims being less than anticipated.

9) The overexpenditure in Medical Education was the result of a portion of the budget being lodged in Hospital Services where the program was previously budgeted.

10) The underexpenditure in Planning and Evaluation was due to vacant positions.

11) The overexpenditure in Capital was due primarily to the need to recognize, for accounting purposes in 1990-91, the funding of the Cardiac Care Unit in Saint John; not in the year that funds were commit ted to the project.

12) The surplus in interest and investment income was due to greater than anticipated interest received on the settlement of hospital and Medicare third party claims.

13) The shortfall in conditional grants was due to the mix of shareable and non-shareable expenditures.

Aperçu financier
(en milliers de dollars)

	BUDGET PRINCIPAL	RÈGLEMENTS SALARIAUX ET AUTRES TRANSFERTS	BUDGET TOTAL	MONTANTS RÉELS*	ÉCART	NOTA
Famille et services sociaux communautaires						
Services sociaux communautaires	98,082.4	1,041.7	99,124.1	99,446.8	(322.7)	
Normes et soutien des programmes	3,048.6	35.8	3,084.4	3,249.7	(165.3)	
Total des programmes	**101,131.1**	**1,077.5**	**102,208.5**	**102,696.5**	**(488.0)**	1
Services en établissements						
Services hospitaliers	486,104.5	23,823.2	509,927.7	506,892.3	3,035.4	2
Services des foyers de soins	95,239.9	124.0	95,363.9	95,203.3	160.6	
Services d'ambulance	2,909.7	4.5	2,914.2	3,110.7	(196.5)	3
Services de soutien aux programmes	473.5	7.7	481.2	399.4	81.8	
Total des programmes	**584,727.6**	**23,959.4**	**608,687.0**	**605,605.7**	**3,081.3**	
Services médicaux et d'hygiène publique						
Services de santé publique	15,410.9	286.3	15,697.2	16,063.4	(366.2)	4
Assurance-maladie	186,458.8	442.9	186,901.7	177,156.4	9,745.3	5
Règlements des services hospitaliers hors-province	37,253.8	0.0	37,253.8	35,684.0	1,569.8	6
Plan de médicaments sur ordonnance	60,901.3	1.9	60,903.2	59,404.2	1,499.0	7
Allocations-santé pour personnes âgées	2,556.4	0.0	2,556.4	2,113.8	442.6	8
Unité de consultation et de soutien médical	870.7	20.2	890.9	893.5	(2.6)	
Formation médicale	8,997.2	83.7	9,080.9	9,800.7	(719.8)	9
Total des programmes	**312,449.1**	**835.0**	**313,284.1**	**301,116.0**	**12,168.1**	
Services administratifs						
Planification et évaluation	983.1	19.9	1,003.0	750.8	252.2	10
Administration et services financiers	12,406.0	125.5	12,531.5	12,564.2	(32.7)	
Total des programmes	**13,389.1**	**145.4**	**13,534.5**	**13,315.0**	**219.5**	
TOTAL DU COMPTE ORDINAIRE DU MINISTÈRE	**1,011,696.8**	**26,017.3**	**1,037,714.1**	**1,022,733.2**	**14,980.9**	
COMPTE DE CAPITAL	**20,643.0**		**20,643.0**	**23,582.1**	**(2,939.1)**	11
RECETTES						
INTÉRÊTS CRÉDITEURS ET PRODUITS DE PLACEMENTS	541.1		541.1	880.4	339.3	12
RECETTES GÉNÉRALES	4,420.6		4,420.6	4,438.8	18.2	
RECETTES DIVERSES	182.0		182.0	96.9	(85.1)	
SUBVENTIONS CONDITIONNELLES	41,838.6		41,838.6	40,850.2	(988.4)	13
	46,982.3		**46,982.3**	**46,266.3**	**(716.0)**	

***NOTA: LES MONTANTS RÉELS POURRAIENT ÊTRE REDRESSÉS APRÈS LA VÉRIFICATION FINALE.**

Explication des écarts budgétaires importants de l'exercice financier de 1990-1991.

1) Le dépassement de crédit au poste de la Division de la famille et des services sociaux communautaires est lié aux dépenses en traitements versés à des occasionnels en vue de satisfaire aux besoins des programmes.

2) La sous-utilisation au poste des Services hospitaliers est due aux initiatives de gestion mises en oeuvre en réponse aux objectifs de dépenses révisés et aux augmentations des droits perçus pour les chambres d'hôpitaux à un lit et à deux lits.

3) Le dépassement de crédit au poste des Services d'ambulance est dû au coût par demande d'indemnité pour le programme de transferts interhospitaliers, qui s'est avéré supérieur aux prévisions.

4) Le dépassement de crédit au poste des Services de santé publique est dû aux dépenses en salaires occasionnels engagées en vue de satisfaire aux besoins des programmes.

5) La sous-utilisation au poste de l'Assurance-maladie est attribuable aux facteurs suivants :

   - Le coût par demande d'indemnité et le nombre de demandes ont été inférieurs à l'augmentation prévue.

   - Les postes vacants de médecins salariés étaient supérieurs au nombre prévu.

   - Le règlement favorable des demandes de paiement estimatives de l'année antérieure.

6) La sous-utilisation au poste des Paiements aux hôpitaux à l'extérieur de la province résulte de l'économie en paiements pour les services aux hospitalisés offerts à d'autres provinces. Elle a été en partie compensée par un coût plus élevé que prévu d'opérations particulières à coût élevé.

7) La sous-utilisation au poste du Plan de médicaments sur ordonnance est due au nombre de prescriptions et au coût par prescription, qui se sont avérés inférieurs aux prévisions.

8) La sous-utilisation au poste du Programme d'allocations-santé pour personnes âgées est liée au nombre et à la valeur des demandes d'indemnités, inférieurs aux prévisions.

9) Le dépassement de crédit au poste de l'Éducation médicale est relié à la portion du budget attribuée aux Services hospitaliers, où le programme avait été antérieurement budgétisé.

10) La sous-utilisation au poste de la Planification et de l'évaluation est due aux postes vacants.

11) Le dépassement de crédit au poste du Capital est principalement dû au besoin de reconnaître, aux fins de comptabilité, le financement de l'Unité des soins cardiaques à Saint-Jean, en 1990-1991 et non au cours de l'année où les fonds avaient été affectés au projet.

12) Le surplus des revenus d'intérêts et de placements est attribuable aux intérêts supérieurs à ceux prévus, reçus sur le règlement des réclamations de responsabilité civile visant les hôpitaux et l'Assurance-maladie.

13) Le moins-perçu des subventions conditionnelles est dû au mélange des dépenses partagées et non-partagées.